

■ Weiterbildung Anmeldung zur Prüfung

im Gebiet Arzneimittelinformation

☐ Frühjahr _____

☐ Herbst _____

Bitte das Jahr eintragen.

Weiterzubildender	_____	
	Name, Titel	Vorname
	_____	_____
	Straße	PLZ, Ort
	_____	_____
	Telefon	Fax

	E-Mail	
Weiterbildungs- stätte	_____	
	Apotheke	
Weiterbildungs- ermächtigter	_____	
	Name, Titel	Vorname
Prüfungs- unterlagen	☐ Meine Prüfungsunterlagen sind gemäß anliegender Checkliste beigelegt.	
Einverständnis	Ich bin damit einverstanden, dass mein Name nach bestandener Prüfung im Mitteilungsblatt der Apothekerkammer Niedersachsen in der Rubrik „Weiterbildung – Bestandene Prüfungen“ abgedruckt wird.	
	☐ ja ☐ nein	
Unterschrift	_____	
	Ort, Datum	Unterschrift des Weiterzubildenden

**Checkliste der Leistungen, die bei der Anmeldung zur Prüfung im
Gebiet Arzneimittelinformation nach den
gültigen Durchführungsempfehlungen nachzuweisen sind.**

Bitte die nachfolgende Liste abhaken und zur schriftlichen Anmeldung zur Prüfung als Anlage beifügen!

Berechnung der eigenen Weiterbildungszeit: _____ Jahre/Monate	☐
Zeugnis des Ermächtigten über die Weiterbildungszeit (ca. 1 Seite)	☐
Bescheinigung des Arbeitgebers über die Weiterbildungszeit (wenn nicht im Zeugnis des Ermächtigten enthalten)	☐
Fachgespräche:	ca. 1 Seite ohne Vorblatt
Fachgespräch Nr. 1 (1. Weiterbildungsjahr)	☐
Fachgespräch Nr. 2 (1. Weiterbildungsjahr)	☐
Fachgespräch Nr. 3 (2. Weiterbildungsjahr)	☐
Fachgespräch Nr. 4 (2. Weiterbildungsjahr)	☐
Fachgespräch Nr. 5 (3. Weiterbildungsjahr)	☐
Fachgespräch Nr. 6 (3. Weiterbildungsjahr)	☐
Nachweis Praktikum 3. Schwerpunkt (wenn erforderlich)	☐
Seminarübersicht (gemäß Anlage 1) und Seminarteilnahmebescheinigungen	☐
Projektarbeit (als Hardcopy, elektronisch/per E-Mail) 5 bis 10 Seiten	☐
Einverständnis zur Veröffentlichung meiner Kontaktdaten auf dem Anmeldeformular erteilt	☐