

Anmeldung zur Regelweiterbildung ohne Fernbetreuung

im Gebiet: _____ Beginn Fortführung

**Anzeige innerhalb eines Monats an die Apothekerkammer Nordrhein, GB Weiterbildung/QMS,
Poststr. 4, 40213 Düsseldorf, Telefon: 0211/8388-140, Telefax: 0211/8388-240**

Regelweiterzubildende/r: _____ Mitgliedsnummer: _____

Titel, Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

E-Mail: _____

Zugelassene Weiterbildungsstätte des Arbeitgebers:

Name der/s Apotheke / Betriebes _____

Name des/r Apothekenleiters/in /
bzw. des/r Betriebsleiters/in: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Telefax: _____

E-Mail: _____

Persönlich ermächtigte/r Betreuer/in: _____ Mitgliedsnummer: _____

Titel, Name, Vorname: _____

Mit dem Antrag zur Weiterbildung muss ein **Weiterbildungsplan** eingereicht werden, aus dem hervorgeht, wann welche Inhalte vermittelt bzw. besprochen werden sollen.

Ort, Datum

Unterschrift Regelweiterzubildende/r

Unterschrift persönlich ermächtigte/r Betreuer/in

Weiterbildungsvertrag - Verbundweiterbildung -

Zwischen

Herrn / Frau
Apotheker/in

_____ (nachstehend „Arbeitgeber/in“ genannt)

und

Herrn / Frau
Apotheker/in

_____ (nachstehend „Ermächtigte/r“ genannt)

und

Herrn / Frau
Apotheker/in

_____ (nachstehend „Weiterzubildende/r“ genannt)

wird dieser Weiterbildungsvertrag zum/r Fachapotheker/in für Allgemeinpharmazie geschlossen.
Er gilt im Verhältnis zwischen dem Weiterzubildenden und seinem Arbeitgeber als Ergänzung zum
Arbeitsvertrag.

Die Weiterbildungsstätte der/des Weiterzubildenden (Arbeitsstätte) wurde am
_____ von der Apothekerkammer Nordrhein als Weiterbildungsstätte für das Gebiet
Allgemeinpharmazie zugelassen.
Die Zulassung gilt bis zum _____.

Die Weiterbildungsstätte der/des Ermächtigten wurde am
_____ von der Apothekerkammer Nordrhein als Weiterbildungsstätte für das Gebiet
Allgemeinpharmazie zugelassen.
Die Zulassung gilt bis zum _____.

Der/Die ermächtigte Apotheker/in wurde am
_____ von der Apothekerkammer Nordrhein zur Weiterbildung für das Gebiet
Allgemeinpharmazie ermächtigt.
Die Ermächtigung gilt bis zum _____.

§ 1 Dauer der Weiterbildung

Das Weiterbildungsverhältnis beginnt am _____.

Die Dauer der Weiterbildung beläuft sich bei einer hauptberuflichen, ganztägigen Tätigkeit auf insgesamt 36 Monate. Als ganztägig gilt jeweils die regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit nach dem Bundesrahmentarifvertrag für Apothekenmitarbeiter (derzeit 38,5 Stunden). Die Weiterbildung kann auch in Teilzeitbeschäftigung absolviert werden.

Bei einer Teilzeitbeschäftigung beträgt die Weiterbildungszeit auf einer Basis von _____ Wochenarbeitsstunden _____ Monate.

Der Beginn, der zeitliche Umfang sowie Änderungen und Unterbrechungen der Weiterbildung sind der Apothekerkammer Nordrhein vom Weiterzubildenden unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

§ 2 Unterbrechung und Beendigung der Weiterbildung

Eine Unterbrechung der Weiterbildung ist gemäß den Bestimmungen der Weiterbildungsordnung möglich. Das Weiterbildungsverhältnis wird nach der Unterbrechung fortgesetzt.

Das Weiterbildungsverhältnis endet, soweit nichts anderes vereinbart wird, mit Ablauf der Weiterbildungszeit oder mit Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

§ 3 Pflichten der/s Ermächtigten

Die/Der Ermächtigte hat darauf hinzuwirken, dass die/der Weiterzubildende die Fertigkeiten und Kenntnisse erwirbt, die zum Erreichen des Weiterbildungszieles in der vorgesehenen Zeit erforderlich sind. Sie/Er hat die Weiterbildung persönlich zu leiten, mit der/dem Weiterzubildenden einen individuellen Weiterbildungsplan zu erstellen und mit ihm/ihr regelmäßige Gespräche zum fachlichen Stand der Weiterbildung zu führen.

§ 4 Pflichten der/s Weiterzubildenden

Die/Der Weiterzubildende hat sich zu bemühen, die Fertigkeiten und Kenntnisse zu erwerben, die erforderlich sind, um das Weiterbildungsziel zu erreichen.

§ 5 Pflichten der/s Arbeitgeber/in

Die/der Arbeitgeber/in stellt der/m Weiterzubildenden kostenlos die zur Durchführung der Weiterbildung erforderlichen Arbeitsmittel zur Verfügung.

Die/der Arbeitgeber/in erklärt ihr/sein Einverständnis und stellt sicher, dass dem/der Weiterzubildenden nach Maßgabe der Weiterbildungsplanes Gelegenheit gegeben wird, die Ziele der Weiterbildung zu erreichen.

§ 6 Ziele der Weiterbildung

Die /der Weiterzubildende soll die Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten erwerben, die in der Anlage zur Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Nordrhein und im Weiterbildungsplan genannt sind.

§ 7 Sonderaufgaben

1. Projektarbeit:

Im Rahmen der praktischen Weiterbildung ist eine Projektarbeit nach den Richtlinien der Apothekerkammer an der Weiterbildungsstätte anzufertigen. Die Projektarbeit muss einen unmittelbaren Bezug zu den Weiterbildungsinhalten des Gebietes für Allgemeinpharmazie haben.

2. Praktische Aufgaben:

Der Weiterzubildende muss pro Weiterbildungsjahr in der Regel vier Aufgaben mit einem zeitlichen Umfang von jeweils etwa fünf Stunden aus pharmakologischen, rechtlichen, betriebswirtschaftlichen, galenischen, analytischen oder gesundheitspolitischen Themenbereichen bearbeiten. Anhand dieser soll der Ermächtigte spezifische situationsbedingte Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten seines Weiterzubildenden überprüfen können. Pro Jahr muss mindestens eine der Aufgaben die Vor-, Nachbereitung sowie Durchführung eines Beratungsgesprächs sein, diese ist zu dokumentieren. Eine oder mehrere Aufgaben können durch eine selbstorganisierte Gruppenarbeit mehrerer Weiterzubildender, die als Kleinseminar unter Mitarbeit aller Teilnehmer und unter Anleitung eines Ermächtigten konzipiert ist, ersetzt werden.

3. Jahresarbeit:

Es ist eine zu protokollierende praktische Aufgabe einmal jährlich, die vom Umfang her einen Arbeitsaufwand von etwa zehn Stunden in Anspruch nehmen sollte (Jahresarbeit) zu absolvieren.

§ 8 Seminarbesuch

- Die/Der Weiterzubildende wird zum Zweck der Teilnahme an Weiterbildungsseminaren freigestellt. Der Anspruch auf Bildungsurlaub nach dem Bundesrahmentarifvertrag für Apothekenmitarbeiter wird auf die Seminarzeiten angerechnet.*
- Die/Der Weiterzubildende nimmt an den Weiterbildungsseminaren in seiner Freizeit teil.*
- Besondere Vereinbarung:*

*zutreffendes bitte ankreuzen

Die Gebühren für die Teilnahme an den Weiterbildungsseminaren trägt die/der*

- Arbeitgeber/in
- Weiterzubildende
- Die sonstigen Kosten werden in einem Verhältnis _____ zu _____ (Arbeitgeber/Weiterzubildender) anteilig getragen.

Die sonstigen Kosten (Fahrtkosten, Übernachtung etc.) trägt die/der*

- Arbeitgeber/in
- Weiterzubildende
- Die sonstigen Kosten werden in einem Verhältnis _____ zu _____ (Arbeitgeber/Weiterzubildender) anteilig getragen.

* zutreffendes bitte ankreuzen

§ 9 Zeugnis

Die/der Arbeitgeber/in stellt dem/der Weiterzubildenden zum Ende der Weiterbildungszeit ein Zeugnis, das Angaben zur Dauer der abgeleisteten Weiterbildungszeit sowie Unterbrechungen beinhaltet, aus.

Die/Der Ermächtigte stellt der/dem Weiterzubildenden zum Ende der Weiterbildungszeit ein Zeugnis, das den Anforderungen der Weiterbildungsordnung entspricht, aus.

Das Zeugnis muss Angaben enthalten über die in der Weiterbildungszeit im einzelnen vermittelten Kenntnisse und Erfahrungen sowie die fachliche Eignung der/des Weiterzubildenden. Es kann Inhalte und Umfang der Projektarbeit beschreiben.

Auf Verlangen der/s Weiterzubildenden stellt sowohl der/die Arbeitgeber/in als auch der Ermächtigte nach Ablauf je eines Weiterbildungsjahres ein Zeugnis aus.

§ 10 Anwendbarkeit der Weiterbildungsordnung und der Richtlinien der Apothekerkammer Nordrhein

Die Weiterbildungsordnung der Apothekerkammer Nordrhein sowie die Richtlinien zur Weiterbildung finden Anwendung.

§ 11 Sonstige Vereinbarungen

Ort, Datum

Unterschrift Weiterzubildende/r

Unterschrift Ermächtigte/r

Unterschrift Arbeitgeber/in

**ANLAGE 4
WEITERBILDUNGSPLAN**

Weiterzubildende/r	Ermächtigte/r
Name, Vorname:	Name, Vorname:
Mitgliedsnummer:	Mitgliedsnummer:
Weiterbildungsstätte:	Weiterbildungsstätte:

Folgende Weiterbildungsziele sollen vorwiegend im angegebenen Zeitraum vermittelt bzw. angeeignet werden:

Zeitraum	Weiterbildungsziele
1. WB-Jahr	
2. WB-Jahr	
3. WB-Jahr	

Datum, Unterschrift der/s Weiterzubildenden

Datum, Unterschrift der/s Ermächtigten