

## Dokumentationsbogen Innerbetriebliche Fortbildung

\_\_\_\_\_  
Apotheke / Firma / Institution

\_\_\_\_\_  
Ort Datum

\_\_\_\_\_  
Uhrzeit von bis

\_\_\_\_\_  
Dauer in min Fortbildungspunkte

\_\_\_\_\_  
Thema:

Behandelte Unterpunkte zum Thema (stichpunktartig)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teilnehmer/in: Name (bitte in Blockschrift eintragen) Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name Referent/in Unterschrift

**Der ausgefüllte Bogen in Kopie dient allen Teilnehmer/innen als Nachweis. Je 45 Minuten erhalten Sie 1 Fortbildungspunkt. Es können maximal 15 Fortbildungspunkte (Apothekerinnen und Apotheker) bzw. 10 Fortbildungspunkte (pharmazeutische Assistenzberufe) und 5 Fortbildungspunkte (Pharmazeutisch-kaufmännische Angestellte) pro 12 Monate durch innerbetriebliche Fortbildung angerechnet werden.**