

Landesapothekerkammer Thüringen | Thälmannstraße 6 | 99085 Erfurt

**JAHRESPLAN / JAHRESBERICHT**  
**WEITERBILDUNG ALLGEMEINPHARMAZIE**

Der Jahresplan dient Weiterzubildendem und Weiterbildungsleiter zur Orientierung und Vorbereitung in der praktischen Durchführung der Weiterbildung Allgemeinpharmazie. Als Jahresbericht dient die Aufzeichnung als Dokumentation der durchgeführten Weiterbildung. Die Jahresberichte werden von der LAKT jährlich abgefragt.

Weiterbildungsleiter: \_\_\_\_\_

Weiterzubildender: \_\_\_\_\_

Wochenarbeitszeit\*: \_\_\_\_\_ Weiterbildungsbeginn: \_\_\_\_\_

\* - Änderungen der Wochenarbeitszeit des Weiterzubildenden sind der LAKT anzuzeigen.

Weiterbildungsjahr:  1. Jahr  2. Jahr  3. Jahr  > 3 Jahre**Jahresübersicht****Weiterbildungsseminare**

20 Stunden anrechenbare Weiterbildung pro Jahr

Thema	Datum	Dauer	Status
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

**Weiterbildung - Arbeitsgruppen**

6 dokumentierte Treffen mit jeweils 2 Stunden pro Jahr

Thema	Datum	Dauer	Status
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>

---

**Fachgespräche**

2 dokumentierte Fachgespräche mit jeweils 4 Stunden pro Jahr

Thema	Datum	Dauer	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Zertifizierte Fortbildung**

1 bis 2 Kurse mit insgesamt 20 anrechenbaren Stunden pro Jahr

Thema	Datum	Dauer	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Leitung Interne Fortbildung / Externe Vorträge**

2 dokumentierte interne Fortbildungen mit jeweils einer Stunde Dauer pro Jahr

Thema	Datum	Dauer	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Qualitätsmanagement**

2 Prozesse / Jahr sollen neu (N) erstellt bzw. geprüft (G) und freigegeben werden

Prozess	Datum	N/G	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Dokumentierte Beratung / Ausbildungsgespräche**

3 Dokumentationen / Jahr (z.B. Ernährungsberatung, Pharmazeutische Betreuung, interne Einarbeitung von Mitarbeitern in neue Arbeitsbereiche)

Thema	Datum	Dauer	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

---

**Rezepturherstellung**

10 Dokumentationen / Jahr, 3 verschiedenen Darreichungsformen (DF)

Rezepturbezeichnung	Datum	DF	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Arzneimittelinformation / Produktbewertung**

2 Dokumentationen / Jahr an Arzt (A) oder Patient (P)

Thema / Produkt	Datum	A/P	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

**Prüfung von Ausgangsstoffen**

2 Dokumentationen / Jahr

Thema / Produkt	Datum	Dauer	Status
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>

Mit der Unterschrift versichert der Weiterzubildende die Richtigkeit aller gemachten Angaben. Der Weiterbildungsleiter bestätigt, dass ihm die aufgeführten Teilnahmebestätigungen, Dokumentationen, Prozesse und Unterlagen vorgelegen haben und er sie geprüft hat.

---

**Mit der Unterschrift wird der LAKT die Genehmigung zur Erfassung und Speicherung der Daten erteilt.**

---

Datum

Weiterzubildender

Weiterbildungsleiter