

Antrag auf Erneuerung des ATHINA-Zertifikates bei der

Landesapothekerkammer Hessen
Körperschaft des öffentlichen Rechts
ATHINA-Koordinationsstelle
Postfach 90 06 43
60486 Frankfurt/Main

Tel.: 069 97 95 09-11
Fax: 069 97 95 09-22
E-Mail: Athina-HE@apothekerkammer.de
Homepage: www.apothekerkammer.de

ATHINA-Apotheker/in (Antragsteller/in): _____

Apotheke: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Nummer Ihres Zertifikates: _____

Gültigkeit bis zum: _____

Qualifikation zur Erneuerung des Zertifikates:

Bearbeitung und Einsendung von mindestens **drei** abgeschlossenen Patientenfällen an die Koordinationsstelle. Dies betrifft auch die Einsendung von Fällen während der retrospektiven und/oder prospektiven ATHINA-Studie.

Wenn ja, bitte **Kopien** der Teilnahmebescheinigungen beilegen liegen bei

Teilnahme an **zwei** ATHINA Web-Seminaren (oder Teilnahme an AMTS-relevanten Seminaren, die von einer ATHINA-Kammer angeboten werden- mindestens vier Unterrichtseinheiten zu 45 Minuten).

Wenn ja, bitte **Kopien** der Teilnahmebescheinigungen beilegen liegen bei

Ort, Datum

Unterschrift ATHINA-Apotheker