

Nachweise zur Prüfungszulassung „Onkologische/r Pharmazeut/in (DGOP)“

Bitte reichen Sie folgende Unterlagen ein

Entweder analog dieses Vorgabeformulars nummeriert oder in der vorgegebenen Reihenfolge eingescannt.

Nr.	Nachweis	Datum vom Antragsteller auszufüllen	Bemerkungen/Status wird von der DGOP ausgefüllt	
1 Seminar 1 = Zertifikatfortbildung Kompetente Betreuung von Tumorpatienten	Grundlagen der Tumortherapie Teil 1 → Webinar 1,25 h			
	Grundlagen der Tumortherapie Teil 2 → Webinar 1,25 h			
	Patientenbezogene Tumortherapie Teil 1 → Webinar 1,5 h			
	Patientenbezogene Tumortherapie Teil 2 → Webinar 1,5 h			
	Patientenbezogene Tumortherapie Teil 3 → Webinar 1,5 h			
	Patientenbezogene Tumortherapie Teil 4 & 5 → Präsenzseminar 16 h			
	Umgang mit Tumortherapeutika → Webinar 1,0 h			
2 Seminar 2	Klinisch-onkologische Praxis und pharmazeutische Betreuung Teil 1 → Präsenzseminar 20 h			
2 Seminar 2	Klinisch-onkologische Praxis und pharmazeutische Betreuung Teil 2 → Präsenzseminar 20 h			
3 Seminar 3	Herstellung von Tumortherapeutika → Präsenzseminar 20 h			
4 Seminar 4	Information → Präsenzseminar 12 h			
5 Seminar 5	Management klinisch-onkologischer Studien → Präsenzseminar 4 h			

Nr.	Nachweis	Datum vom Antragsteller auszufüllen	Bemerkungen/Status wird von der DGOP ausgefüllt	
6	24 Monate Vollzeittätigkeit in einer öffentlichen Apotheke, Krankenhausapotheke oder anderer Einrichtung mit eigener Zytostatika-Herstellung <i>Bescheinigung des Arbeitgebers/Apothekenleiters</i>			
7	Persönliche Herstellung und Kontrolle von mindestens 100 Zytostatika-Zubereitungen <i>Bescheinigung des Arbeitgebers/Apothekenleiters</i>			
8	Plausibilitätsprüfung und Beurteilung von mindestens 300 Zytostatika-Verschreibungen <i>Bescheinigung des Arbeitgebers/Apothekenleiters</i>			
9	Dokumentation von mindestens 5 ausgewählten Anfragen zur zytostatischen Therapie aus unterschiedlichen Themenbereichen inklusive Angabe der verwendeten Quellen <i>Dokumentation der Anfragen</i>			
10	Planung und Durchführung von mindestens einer Schulungs- oder Fortbildungsveranstaltung für pharm. oder med. Personal (Datum, Thema, Teilnehmer; ggf. Kopie der Teilnehmerliste) <i>Dokumentation des Titels, Angabe der Teilnehmer (Berufsgruppe), Unterlagen (Präsentation)</i>			

Nr.	Nachweis	Datum vom Antragsteller auszufüllen	Bemerkungen/Status wird von der DGOP ausgefüllt	
11	Erstellung eines Patienteninformationsblattes zu einem pharmazeutisch-onkologischen Thema <i>Kopie des Informationsblattes</i>			
12, 13 & 14 Erstellung von mindestens drei pharmazeutisch-onkologischen Fallberichten wovon zwei ein Beratungsgespräch mit Patienten umfassen müssen	Fallbericht 1 Inklusive pharm. Beratungsgespräch mit Patienten <i>Dokumentation analog SOAP-Vorgabe</i>			
	Fallbericht 2 Inklusive pharm. Beratungsgespräch mit Patienten <i>Dokumentation analog SOAP-Vorgabe</i>			
	Fallbericht 3 <i>Dokumentation analog SOAP-Vorgabe</i>			

Wird von der DGOP/ConEvent ausgefüllt	
Datum der Nachweisprüfung	
Nachweisprüfung durch	
Bemerkungen	
Prüfungstermin	