

Candidate / Candidat	Experte 1 / Expert 1	Experte 2 / Expert 2
Prénom:	Prénom:	Prénom:
Nom:	Nom:	Nom:
Numéro:	Signature:	Signature:
Date de l'examen:		

<input type="checkbox"/> Contrôle d'identité du candidat / de la candidate	<input type="checkbox"/> Déclaration de confidentialité et de consentement du candidat / de la candidate
<input type="checkbox"/> Apte à passer l'examen	<input type="checkbox"/> Déclaration de confidentialité et de consentement de la personne volontaire

**Point d'appréciation 2: exercice B**

Thème / situation	
-------------------	--

Critère et indicateurs		Justification	points obtenus	avec pondé- ration
<b>Identification (b1.1, b1.2, b1.11, b2.1)</b>				
<b>Aspects à évaluer</b>				
<input type="checkbox"/> Identification & saisie patient·e complète	<input type="checkbox"/> Modalités de décompte clarifiées	<input type="checkbox"/> Validité vérifiée		
Tous les 3 aspects sont remplis	3			
2 aspects sont remplis	2			1
1 aspect est rempli	1			
Aucun aspect rempli	0			

GWP/dossier (b3.2, b3.3)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Indication <input type="checkbox"/> Proposition de différents types de matériel / modèles	<input type="checkbox"/> Explication en montrant le matériel de démonstration <input type="checkbox"/> Allergies	<input type="checkbox"/> Détermination de la taille <input type="checkbox"/> Article de remplacement / commande en cas d'article manquant		
5 - 6 aspects sont remplis	3			2
3 - 4 aspects sont remplis	2			
2 aspects sont remplis	1			
0 - 1 aspect est rempli	0			

Administration des ordonnances (b3.4, b3.6)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Mode de décompte (contrat de location / assurance-maladie)	<input type="checkbox"/> Saisie du produit	<input type="checkbox"/> Vérification de l'obligation en matière de prestations (limitation)		
Tous les 3 aspects sont remplis	3			2
2 aspects sont remplis	2			
1 aspect est rempli	1			
Aucun aspect rempli	0			

Résolution des problèmes (b1.5)				
Aspects à évaluer				
Proposition de solution à la problématique soumise au/à la pharmacien-ne; délimitation des compétences avec le/la pharmacien-ne correctement effectuée	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Pas de proposition de solution élaborée; la délimitation des compétences n'est pas prise en compte	0			

Validation avec la pharmacienne / le pharmacien (b3.3)				
Aspects à évaluer				
Validation de l'ordonnance effectuée avec le/la pharmacien-ne	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Validation de l'ordonnance avec le/la pharmacien-ne non effectuée	0			

Utilisation (b3.5)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Utilisation	<input type="checkbox"/> Instruction	<input type="checkbox"/> Entretien/nettoyage		
Tous les 3 aspects sont remplis	3			2
2 aspects sont remplis	2			
1 aspect est rempli	1			
Aucun aspect rempli	0			

Traitement complémentaire (b1.9)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Traitement complémentaire adapté <input type="checkbox"/> Sans questionnement de l'expert-e	<input type="checkbox"/> Information concernant les traitements complémentaires	<input type="checkbox"/> Justification du/des traitement-s complémentaire-s		
Tous les 4 aspects sont remplis	3			1
3 aspects sont remplis	2			
1 - 2 aspects sont remplis	1			
Aucun aspect rempli	0			

Proposition de prévention (a2.8)				
Aspects à évaluer				
Mesure de prévention faite	1			1
Mesure de prévention inexistante ou inadaptée	0			

Conclusion de la vente (b3.5)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Besoins/questions résolues	<input type="checkbox"/> Suivi proposé	<input type="checkbox"/> Clôture / conclusion de la vente		
Tous les 3 aspects sont remplis	3			
2 aspects sont remplis	2			1
1 aspect est rempli	1			
Aucun aspect rempli	0			

Max. points	34	Total points	
-------------	----	--------------	--