HKB b: Abgeben von verordneten Medikamenten, Sanitäts- und Gesundheitsartikeln

HK e1: Kundeninformationen erheben und Kundendossiers der Apotheke führen

HK e2: Forderungen aus dem Verkauf von Medikamenten, Produkten und Leistungen verwalten

**Kundensituation**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name / Vorname / Nummer** | **Datum / Beginn / Ende** |
| **.....................................................................................................................** | **.....................................................................................................................** |

**Informationen zum Ablauf**

Es handelt sich beim Rollenspiel um eine neue Beratungssituation, d.h. es sind keine Informationen aus anderen Aufgabestellungen und anderen Positionen für die Lösung relevant.

Das Gespräch dauert **rund 25 Minuten** und enthält folgende Punkte (total zwei Gespräche Position 2; 45 Minuten):

Vorgängig: Rollenklärung PEX (wer übernimmt welche Rolle)

Identifikation, Rezeptüberprüfung, Administration (KK)

GWP / Dossier ergänzen

Rezeptadministration

Selbständige Problembehandlung

Validierung Apothekerin/Apotheker

Korrekte Anwendung erklärt

☐​ min. 1 Therapieergänzung (Produkt, Tipps)

​​☐​ min. 1 Vorschlag zur Prävention

Verkaufsabschluss, Zahlungsmodalitäten, Nachsorgeangebot

**Benötigte Unterlagen / Materialien**

Vorbereitetes Rezept

**Arzt**

Datum:

Anrede

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Rp

**Hier befinden sich eine gültige Unterschrift und ein Stempel des Arztes / der Ärztin**

**Informationen zum Rollenspiel**

|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Einleitung |  |  |  |
| **Identifikation** | Identifikation und Erfassung der Kundin / des Kunden | ☐ |  |  |
| Abrechnungsmodalitäten geklärt | ☐ |  |  |
| Gültigkeit geprüft | ☐ |  |  |
| **GWP/Dossier** | Indikation | ☐ |  |  |
| Diverse Materialien / Modelle anbieten | ☐ |  |  |
| Demomaterial zeigen | ☐ |  |  |
| Allergien (z.B. Materialien) | ☐ |  |  |
| Grösse ermitteln: | ☐ |  |  |
| Ersatzartikel/Bestellung bei fehlendem Artikel | ☐ |  |  |

|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rezeptadministration** | Abrechnungsmodus | ☐ |  |  |
| Produkterfassung | ☐ |  |  |
| Leistungspflicht: | ☐ |  |  |
| **Problembehandlung** | Selbständige Problembehandlung | ☐ |  |  |
| **Validierung** | Validierung mit Apotheker/in | ☐ |  |  |
| **Anwendung** | Anwendung | ☐ |  |  |
| Instruktion | ☐ |  |  |
| Pflege | ☐ |  |  |
| **Therapieergänzung** | Passende Therapieergänzung (min. 1) z.B. | ☐ |  |  |
| Informationen zur Therapieergänzung | ☐ |  |  |
| Begründung zur Therapieergänzung | ☐ |  |  |
| **Präventionsmassnahmen** | Passende Präventionsmassnahme (min. 1) z.B. | ☐ |  |  |
| **Abschluss** | Weitere Bedürfnisse / offene Fragen geklärt | ☐ |  |  |
| Nachsorgeangebot | ☐ |  |  |
| Abschluss Verkaufshandlung | ☐ |  |  |