HKB a: Beraten und Bedienen der Kundinnen und Kunden

**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 10 Minuten** und enthält folgende Punkte (total drei Gespräche Position 1; 45 Minuten):

Vorgängig: Rollenklärung PEX (wer übernimmt welche Rolle)

Darlegung der Problemstellung durch Kundschaft

Abklärungen zu Bedürfnissen nach LINDAAFF (für wen, wie lange…)

Verkaufshandlung

Ein Einwand der Kundin / des Kunden

Reaktion auf Einwand / Fortsetzung Verkaufshandlung, inkl. Anwendung

min. 1 Therapieergänzung (Produkt, Tipps)

min. 1 Vorschlag zur Prävention

Verkaufsabschluss, Nachsorgeangebot

**Benötigte Unterlagen/Materialien**

**Informationen zum Rollenspiel**

|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Einleitung |  |  |  |
| **Begrüssung/GWP** | Begrüssung | ☐ |  |  |
| Anliegen/Grund | ☐ |  |  |
| Identifikation | ☐ |  |  |
| Andere Medikamente / was bereits unternommen wurde | ☐ |  |  |
| Risikosituationen | ☐ |  |  |

|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LINDAAFF** | Lokalisierung | ☐ |  |  |
| Intensität/Schmerzskala | ☐ |  |  |
| Natur und Art der Beschwerde | ☐ |  |  |
| Dauer | ☐ |  |  |
| Andere Symptome | ☐ |  |  |
| Andere Krankheiten und Therapien | ☐ |  |  |
| Verschlimmernde Faktoren | ☐ |  |  |
| Verbessernde Faktoren | ☐ |  |  |
|  | ***Kompetenzabgrenzung / Triage erfolgt korrekt*** | ☐ |  |  |
| **Verkaufshandlung** | Geeignete Produktauswahl z.B. | ☐ |  |  |
| Argumentation/Kundennutzen | ☐ |  |  |
| Vor- und Nachteile | ☐ |  |  |
| Geeignete Galenik | ☐ |  |  |
| Therapievorschlag | ☐ |  |  |
| ***Einwand Kundin/Kunde*** | | | |
| Passendes Alternativprodukt z.B. | ☐ |  |  |
| Argumentation/Kundennutzen | ☐ |  |  |
| Vor- und Nachteile | ☐ |  |  |
| Geeignete Galenik | ☐ |  |  |
| Therapievorschlag | ☐ |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| **Anwendung** | Wie | ☐ |  |  |
| Wie oft | ☐ |  |  |
| Wie lange | ☐ |  |  |
| Hinweis auf mögliche Nebenwirkungen | ☐ |  |  |
| Dosierungsetikette | ☐ |  |  |
| **Therapieergänzung** | Passende Therapieergänzung (min. 1) z.B. | ☐ |  |  |
| Informationen zur Therapieergänzung | ☐ |  |  |
| Begründung zur Therapieergänzung | ☐ |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Frage Kandidat/in | Ja | Antworten PEX / *Erwartungen* | Bemerkungen |
| **Präventionsmassnahmen** | Passende Präventionsmassnahme (min. 1) z.B. | ☐ |  |  |
| **Abschluss** | Weitere Bedürfnisse / offene Fragen geklärt | ☐ |  |  |
| Nachsorgeangebot | ☐ |  |  |
| Abschluss Verkaufshandlung | ☐ |  |  |