



Posizione 1

CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

Situazione cliente

Cognome / Nome / Numero

Data / Inizio / Fine

Informazioni sullo svolgimento

Il gioco di ruolo   una nuova situazione di consulenza, vale a dire che nessuna informazione proveniente da altri compiti e da altre posizioni   rilevante per la soluzione.

Il colloquio dura **circa 10 minuti** e contiene i seguenti punti (totale tre colloqui posizione 1; 45 minuti):

- In precedenza: chiarimento dei ruoli esperti (chi assume quale ruolo)
- Presentazione del problema da parte della clientela
- Chiarimento dei disturbi tramite LINDAAFF (per chi, quanto tempo...)
- Operazione di vendita
- Un'obiezione da parte della cliente, ad esempio in materia di galenici
- Reazione all'obiezione / prosecuzione dell'operazione di vendita, compreso l'impiego
- Almeno 1 supplemento terapeutico (prodotto, consigli)
- Almeno 1 misura di prevenzione
- Conclusione della vendita, offerta di assistenza successiva / post-vendita

Documenti / materiali necessari



Posizione 1

Informazioni sul gioco di ruolo

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / <i>aspettative</i>	Commenti / osservazioni
	Introduzione			
Accoglienza/GWP	Accoglienza/Benvenuto	<input type="checkbox"/>		
	Questione/motivo	<input type="checkbox"/>		
	Identificazione	<input type="checkbox"/>		
	Altri medicinali / cosa è già stato fatto	<input type="checkbox"/>		
	Situazioni di rischio	<input type="checkbox"/>		



Posizione 1

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti / osservazioni
LINDAUFF	Localizzazione	<input type="checkbox"/>		
	Intensità / scala del dolore	<input type="checkbox"/>		
	Natura e tipo di disturbo	<input type="checkbox"/>		
	Durata	<input type="checkbox"/>		
	Altri sintomi	<input type="checkbox"/>		
	Altre malattie e terapie	<input type="checkbox"/>		
	Fattori aggravanti	<input type="checkbox"/>		
	Fattori di miglioramento	<input type="checkbox"/>		
	Delimitazione corretta delle competenze, triage	<input type="checkbox"/>		

Posizione 1

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti / osservazioni	
Operazione di vendita	Selezione dei prodotti, ad es.	<input type="checkbox"/>			
	Argomentazione/benefici per il/la cliente	<input type="checkbox"/>			
	Vantaggi e svantaggi	<input type="checkbox"/>			
	Galenici adatti	<input type="checkbox"/>			
	Suggerimento per la terapia	<input type="checkbox"/>			
	Obiezione cliente				
	Prodotto alternativo adatto, ad es.	<input type="checkbox"/>			
	Argomentazione/benefici per il/la cliente	<input type="checkbox"/>			
	Vantaggi e svantaggi	<input type="checkbox"/>			
	Galenici adatti	<input type="checkbox"/>			
Suggerimento per la terapia	<input type="checkbox"/>				

Posizione 1

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti / osservazioni
Terapia	Impiego: come?	<input type="checkbox"/>		
	Quanto spesso ?	<input type="checkbox"/>		
	Quanto tempo ?	<input type="checkbox"/>		
	Possibile indicazione di eventuali effetti collaterali	<input type="checkbox"/>		
	Etichetta della posologia	<input type="checkbox"/>		
Integratore terapeutico	Integratore/supplemento terapeutico adatto (almeno 1), ad es.	<input type="checkbox"/>		
	Informazioni necessarie sull'integratore/supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		
	Giustificazione per l'integratore / il supplemento terapeutico	<input type="checkbox"/>		



Posizione 1

	Domanda candidato/a	Sì	Risposte esperto/a / aspettative	Commenti / osservazioni
Misure di prevenzione	Misure di prevenzione adatta (almeno 1), ad es.	<input type="checkbox"/>		
Conclusione	Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite	<input type="checkbox"/>		
	Offerta di assistenza successiva / post-vendita	<input type="checkbox"/>		
	Conclusione della vendita	<input type="checkbox"/>		