

| 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 1: exercice A

Thème/situation

| Critère et indicateurs | Justification | points obtenu | avec pondération |
|--|--|---------------|------------------|
| Accueil/GWP (a1.1) | | | |
| Aspects à évaluer | | | |
| <input type="checkbox"/> Accueil <input type="checkbox"/> Demande, motif <input type="checkbox"/> Identification | <input type="checkbox"/> Autres médicaments / ce qui a déjà été fait <input type="checkbox"/> Situations à risque | | |
| 4 - 5 aspects sont remplis | 3 | | 1 |
| 2 - 3 aspects sont remplis | 2 | | |
| 1 aspect est rempli | 1 | | |
| Aucun aspect rempli | 0 | | |

| Clarification des troubles / LINDAAFF (a1.3) | | | |
|--|---|---|---|
| Aspects à évaluer | | | |
| <input type="checkbox"/> Localisation | <input type="checkbox"/> Durée | <input type="checkbox"/> Facteurs aggravants | |
| <input type="checkbox"/> Intensité / échelle de la douleur | <input type="checkbox"/> Autres symptômes | <input type="checkbox"/> Facteurs soulageants | |
| <input type="checkbox"/> Nature et type de troubles | <input type="checkbox"/> Autres maladies et thérapies | | |
| 7 - 8 aspects sont remplis | 3 | | |
| 5 - 6 aspects sont remplis | 2 | | 1 |
| 3 - 4 aspects sont remplis | 1 | | |
| Moins de 3 aspects remplis | 0 | | |

| Délimitations / triage (a1.4, a3.2) | | | |
|--|--------------|--|-------------|
| Aspects à évaluer | | | |
| | 3 | | |
| | 2 | | |
| Délimitation des compétences correcte (pharmacien-ne impliqué-e en cas de nécessité absolue / pas impliqué-e si une décision autonome peut être prise). | 1 | | |
| Délimitation des compétences incorrecte (pharmacien-ne pas impliqué-e malgré une nécessité absolue / impliqué-e alors qu'une décision autonome peut être prise). | 0 | | |

| Activité de vente avec objections (a2.1, a2.2, a2.8, a3.1, a3.3, a3.4, a3.6) | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Aspects à évaluer | | | | |
| <input type="checkbox"/> Sélection adaptée de produits | <input type="checkbox"/> Avantages et inconvénients | <input type="checkbox"/> Proposition de thérapie | | |
| <input type="checkbox"/> Argumentation/bénéfice pour le ou la client-e | <input type="checkbox"/> Galénique appropriée | | | |
| Les 5 aspects sont remplis | 3 | | | |
| 4 aspects sont remplis | 2 | | | 2 |
| 3 aspects sont remplis | 1 | | | |
| Moins de 3 aspects sont remplis | 0 | | | |

| Application (a3.3, a3.4) | | | | |
|--|---|--|--|---|
| Aspects à évaluer | | | | |
| <input type="checkbox"/> obligatoire: comment | <input type="checkbox"/> Pendant combien de temps | <input type="checkbox"/> Eventuellement étiquette de posologie | | |
| <input type="checkbox"/> obligatoire: à quelle fréquence | <input type="checkbox"/> Remarque éventuelle sur les effets secondaires possibles | | | |
| 4 - 5 aspects sont remplis (y inclus aspects obligatoires) | 3 | | | |
| 2 - 3 aspects sont remplis (y inclus aspects obligatoires) | 2 | | | 1 |
| 1 aspect est rempli (sans aspects obligatoires) | 1 | | | |
| Aucun aspect rempli | 0 | | | |

| Traitement complémentaire (a3.5) | | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|---|
| Aspects à évaluer | | | | |
| <input type="checkbox"/> Traitement complémentaire adapté | <input type="checkbox"/> Information | <input type="checkbox"/> Justification | | |
| <input type="checkbox"/> Sans questionnement de l'expert.e | | | | |
| 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 | | | | |
| | 3 | | | 1 |
| | 2 | | | |
| Mesure préventive adéquate effectuée | 1 | | | |
| Pas de mesure préventive ou mesure préventive inadéquate | 0 | | | |

| Conclusion de la vente (a1.4, a1.6, a3.7) | | | | |
|---|--|---|--|---|
| 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 | | | 1 |
| 2 aspects sont remplis | 2 | | | |
| 1 aspect est rempli | 1 | | | |
| Aucun aspect rempli | 0 | | | |

| Guidage du/de la client-e (a1.1, a1.5, a1.6, a3.7, a4.3, a4.4, a4.5) | | | | |
|--|--|---|--|---|
| Aspects à évaluer | | | | |
| <input type="checkbox"/> Empathie / aller vers les client-e-s | <input type="checkbox"/> Information sur les étapes de travail | <input type="checkbox"/> Réaction à l'objection / réclamation | | |
| <input type="checkbox"/> Technique de questionnement | | | | |
| Tous les 4 aspects sont remplis | 3 | | | 1 |
| 2 - 3 aspects sont remplis | 2 | | | |
| 1 aspect est rempli | 1 | | | |
| Aucun aspect rempli | 0 | | | |

| Bénéfice pour le ou la client-e (a3.7) | | |
|---|--------------|--|
| | 3 | |
| | 2 | |
| Besoin du ou de la client-e satisfait | 1 | |
| Besoin du ou de la client-e non satisfait | 0 | |

| | | | |
|--------------------|----|---------------------|--|
| Max. points | 26 | Total points | |
|--------------------|----|---------------------|--|