

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 C**

**Thème/situation**

Critère et indicateurs	Justification	points obtenu	avec pondération
<b>Accueil/GWP (a1.1)</b>			
<b>Aspects à évaluer</b>			
<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		1
5 - 6 aspects sont remplis	2		
3 - 4 aspect sont remplis	1		
Moins de 3 aspects remplis	0		

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

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			2
4 aspects sont remplis	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			1
2 - 3 aspects sont remplis (y inclus aspects obligatoires)	2			
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				
	<del>3</del>			1
	<del>2</del>			
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			

Bénéfices 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	

<b>Max. points</b>	26	<b>Total points</b>	
--------------------	----	---------------------	--