

Kandidatin / Kandidat	Expertin 1 / Experte 1	Expertin 2 / Experte 2
Vorname:	Vorname:	Vorname:
Name:	Name:	Name:
Nummer:	Unterschrift:	Unterschrift:
Prüfungsdatum:		

<input type="checkbox"/> Ausweiskontrolle Kandidatin/Kandidat	<input type="checkbox"/> Datenschutz- und Einverständniserklärung Kandidatin/Kandidat
<input type="checkbox"/> Gesundheitszustand Kandidatin/Kandidat	<input type="checkbox"/> Datenschutz- und Einverständniserklärung Probandin/Proband

**Position 2: Aufgabe B**

Thema / Situation:

Kriterien und Indikatoren	Begründung	Erreichte Punkte	Mit Gewichtung
<b>Identifikation (b3.1, b1.2, b1.11, b2.1)</b>			
<b>Zu beurteilende Aspekte</b>			
<input type="checkbox"/> Identifikation & Erfassung Kunde	<input type="checkbox"/> Abrechnungsmodalitäten	<input type="checkbox"/> Gültigkeit	
alle 3 Aspekte erfüllt	3		1
2 Aspekte	2		
1 Aspekt	1		
0 Aspekte	0		

GWP/Dossier ergänzen (b3.2, b3.3)			
Zu beurteilende Aspekte			
<input type="checkbox"/> Indikation	<input type="checkbox"/> Allergien (Latex etc.)		
<input type="checkbox"/> div. Materialien / Modelle anbieten	<input type="checkbox"/> Grösse ermitteln		
<input type="checkbox"/> Demomaterial zeigen	<input type="checkbox"/> Ersatzartikel / Bestellung bei fehlendem Artikel		
5 - 6 Aspekte erfüllt	3		2
3 - 4 Aspekte erfüllt	2		
2 Aspekte erfüllt	1		
0 -1 Aspekte erfüllt	0		

Administration (b3.4, b3.6)			
Zu beurteilende Aspekte			
<input type="checkbox"/> Abrechnungsmodus	<input type="checkbox"/> Produkteerfassung (inkl. Zubehör)	<input type="checkbox"/> Leistungspflicht	
alle 3 Aspekte erfüllt	3		2
2 Aspekte erfüllt	2		
1 Aspekt erfüllt	1		
Kein Aspekt erfüllt	0		

Selbständige Problembehandlung (b1.5)				
Zu beurteilende Aspekte				
Apotheker/in ein passender Lösungsvorschlag für die Problematik unterbreitet; Kompetenzabgrenzung mit Apotheker/in korrekt ausgeführt	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Kein Lösungsvorschlag erarbeitet; Kompetenzabgrenzung nicht berücksichtigt	0			

Validierung mit der Apothekerin / dem Apotheker (b1.8)				
Zu beurteilende Aspekte				
Rezeptvalidierung mit Apotheker/in ausgeführt	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Rezeptvalidierung mit Apotheker/in nicht ausgeführt	0			

Anwendung (b3.5)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> Anwendung	<input type="checkbox"/> Instruktion	<input type="checkbox"/> Pflege		
alle 3 Aspekte erfüllt	3			
2 Aspekte erfüllt	2			2
1 Aspekt erfüllt	1			
Kein Aspekt erfüllt	0			

Therapieergänzungen (b1.9)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> passende Ergänzung <input type="checkbox"/> ohne Nachfrage PEX	<input type="checkbox"/> Informationen	<input type="checkbox"/> Begründung		
Alle 4 Aspekte erfüllt	3			
3 Aspekte erfüllt	2			1
1 - 2 Aspekte erfüllt	1			
Kein Aspekt erfüllt	0			

Präventionsmassnahme (a2.8)			
Zu beurteilende Aspekte			
	<del>3</del>		
	<del>2</del>		
Passende Präventionsmassnahme gemacht	1		1
Keine oder unpassende Präventionsmassnahme	0		

Verkaufsabschluss, Nachsorgeangebot (a1.4, a1.6, a3.7)			
Zu beurteilende Aspekte			
<input type="checkbox"/> Bedürfnisse geklärt	<input type="checkbox"/> Nachsorgeangebot	<input type="checkbox"/> Abschluss Verkaufshandlung	
Alle 3 Aspekte erfüllt	3		1
2 Aspekte erfüllt	2		
1 Aspekt erfüllt	1		
Kein Aspekt erfüllt	0		

<b>Max Punkte</b>	34	<b>Total Punkte</b>	
-------------------	----	---------------------	--