

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 3: Aufgabe B Blutdruck**

**Thema/Situation:**

Kriterien und Indikatoren	Begründung	Erreichte Punkte	Mit Gewichtung
<b>Identifikation (c1.1, c1.2, c1.3, c1.4)</b>			
<b>Zu beurteilende Aspekte</b>			
<input type="checkbox"/> Begrüssung <input type="checkbox"/> Anliegen, Grund für die Messung <input type="checkbox"/> Familienanamnese	<input type="checkbox"/> Aktueller Zustand <input type="checkbox"/> Symptome <input type="checkbox"/> Risikosituationen	<input type="checkbox"/> Andere Medikamente <input type="checkbox"/> Andere Krankheiten und Therapien	
7 - 8 Aspekte erfüllt	3		1
5 - 6 Aspekte erfüllt	2		
3 - 4 Aspekte erfüllt	1		
Weniger als 3 Aspekte erfüllt	0		

Patientenaufklärung & Einwilligung (c2.1)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> Erklärung zum Ablauf der Dienstleistung	<input type="checkbox"/> Kosten der Dienstleistung			
	<del>3</del>			1
	<del>2</del>			
Gemacht		1		
Nicht gemacht oder nicht komplett		0		

Vorbereitung (c2.3, c2.9)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> Vorbereitung des Geräts	<input type="checkbox"/> Einhaltung der Wartezeit	<input type="checkbox"/> Nachfrage nach den üblichen Werte		
<input type="checkbox"/> Wahl der Manschettengrösse				
Alle 4 Aspekte erfüllt		3		2
3 Aspekte erfüllt		2		
1 - 2 Aspekte erfüllt		1		
Kein Aspekt erfüllt		0		

Durchführung & Dokumentation (c2.6, c2.7)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> Positionierung der Manschette	<input type="checkbox"/> Logischer und effizienter Einsatz des Geräts und Ablauf	<input type="checkbox"/> Mindestens 2 Messungen (bei Zeitmangel zumindest mündlich vorgeschlagen)		
<input type="checkbox"/> Positionnement der Patientin / des Patienten		<input type="checkbox"/> Dokumentation der Werte		
Alle 5 Aspekte erfüllt	3			2
4 Aspekte erfüllt	2			
3 Aspekte erfüllt	1			
Weniger als 3 Aspekte erfüllt	0			

Interpretation der Messergebnisse & Besprechung mit Apotheker/in (Kompetenzabgrenzung) (c2.7)				
Zu beurteilende Aspekte				
<input type="checkbox"/> Korrekte Interpretation der Werte				
Korrekte Validierung / Interpretation	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Keine Validierung / falsche Interpretation	0			

Patienteninformation & Gesprächsabschluss (c3.3)			
Zu beurteilende Aspekte			
<input type="checkbox"/> Vollständige Kommunikation der Werte an Patient/in	<input type="checkbox"/> Nachsorgeangebot / Triage	<input type="checkbox"/> Verkaufsabschluss	
	<input type="checkbox"/> Angemessene Präventionsmassnahmen		
Alle 4 Aspekte erfüllt	3		2
3 Aspekte erfüllt	2		
1 - 2 Aspekte erfüllt	1		
Kein Aspekt erfüllt	0		

<b>Max Punkte</b>	25	<b>Total Punkte</b>	
-------------------	----	---------------------	--