



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

Cognome / Nome / Numero	Data / Inizio / Fine
.....

Introduzione:

Un'anziana signora chiede per suo marito un sonnifero naturale adatto che possa essere usato senza problemi anche in caso di guida.

Informazioni dettagliate sulla situazione del/della cliente

Il colloquio dura **circa 15 minuti** e prevede i seguenti punti (totale tre colloqui posizione 1; 45 minuti):

- **Richiesta / motivo:** Una cliente anziana desidera qualcosa a base naturale per dormire tutta la notte
- **Identificazione:** Per suo marito, (83 anni)
- **Altri medicinali / misure già adottate:** Zolpidem dal medico, non vuole assumerlo perché teme di perdere la patente di guida
- **Situazioni di rischio:** Ipertensione, Diabete tipo 2, nessuna allergia
- **Localizzazione:** -
- **Intensità / scala del dolore:** Non riesce sempre ad addormentarsi facilmente o a dormire per tutta la notte.
- **Natura e tipo di disturbo:** Rimane sveglio a letto, si agita, non si riesce più ad addormentare, in genere tra le 22.00 e le 2.00 di mattina
- **Durata:** Da 1-2 mesi, ma ultimamente è diventato stressante perché a volte è stanco durante il giorno
- **Altri sintomi:** In realtà no, a parte il cattivo umore
- **Altre malattie / allergie e terapie:** Ipertensione, diabete
- **Fattori aggravanti:** Meteo avversa prolungata
- **Fattori migliorativi:** Quando i nipoti vengono a trovarlo
- **Obiezione:** non funziona comunque
- **Integrazione terapeutica (Indicazione: chiedere, se il/la candidato/a non propone un'integrazione terapeutica)**
- **Misure di prevenzione (Indicazione: non chiedere, se il/la candidato/a non propone una misura di prevenzione)**

Documentazione / materiali necessari

Nessuno



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

CCO a: Consulenza e servizio alla clientela

Cognome / Nome / Numero	Data / Inizio / Fine
---	--------------------------------------

Introduzione:

Un'anziana signora chiede per suo marito un sonnifero naturale adatto che possa essere usato senza problemi anche in caso di guida.

Griglia di osservazione

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
GWP & LINDA AFF	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Richiesta / motivo<input type="checkbox"/> Identificazione<input type="checkbox"/> Altri medicinali<input type="checkbox"/> Misure già adottate<input type="checkbox"/> Situazioni di rischio<input type="checkbox"/> 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 / allergie e terapie<input type="checkbox"/> Fattori aggravanti / migliorativi		
	Delimitazione delle competenze / triage eseguito correttamente		



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Operazione di vendita 1° prodotto	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Scelta del prodotto adatta<input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici per il / la cliente<input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi<input type="checkbox"/> Forma galenica idonea	Indicazione: solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti viene valutato Ad esempio <ul style="list-style-type: none">- Oyono- Zeller Sonno forte- Preparato a base di valeriana	
Impiego 1° prodotto	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Obbligatorio: come<input type="checkbox"/> Obbligatorio: frequenza<input type="checkbox"/> Durata<input type="checkbox"/> Indicazione di eventuali effetti collaterali<input type="checkbox"/> Etichetta di posologia	Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto	
	Obiezione del/della cliente	Obiezione: Non funziona comunque	



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Operazione di vendita 2° prodotto	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Scelta del prodotto adatta<input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici per il / la cliente<input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi<input type="checkbox"/> Forma galenica idonea	Indicazione: solo il 1° prodotto della scelta dei prodotti viene valutato	
Impiego 2° prodotto	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Obbligatorio: come<input type="checkbox"/> Obbligatorio: frequenza<input type="checkbox"/> Durata<input type="checkbox"/> Indicazione di possibili effetti collaterali<input type="checkbox"/> Etichetta di posologia	Indicazione: da valutare solo in caso di scelta del prodotto adatta e solo per il 1° prodotto	



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Integrazione terapeutica: prodotto aggiuntivo	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Obbligatorio: senza richiesta da parte del perito / della perita<input type="checkbox"/> Integrazione terapeutica adatta (min. 1 prodotto aggiuntivo)<input type="checkbox"/> Informazioni sull'integrazione terapeutica<input type="checkbox"/> Motivazione dell'integrazione terapeutica	<p>Indicazione: chiedere, se il/la candidato/a non propone un'integrazione terapeutica</p> <p>Si valuta sempre il primo prodotto aggiuntivo menzionato.</p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Similasan Disturbi del sonno- Sali di Schüssler- Magnesio- Tè del sonno e dei nervi Sidroga- Bagno rilassante- Maschera per il sonno- Oli eterici / profumo per ambienti- Weleda Calmedoron- Zeller rilassamento- Berocca	
Misure di prevenzione	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Misura di prevenzione adatta (min. 1)	<p>Indicazione: non chiedere, se il/la candidato/a non propone una misura di prevenzione</p> <p>Ad esempio:</p> <ul style="list-style-type: none">- Diario del sonno- Ambiente di riposo corretto- Evitare la caffeina e l'alcol la sera- Ritmo nutrizionale costante- Niente pasti pesanti la sera- Attività fisica quotidiana regolare e sufficiente- Camminate prima di andare a letto	



Posizione 1 A: Disturbi del sonno

	Criteri e indicatori	Aspettative	Osservazioni
Conclusione	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Ulteriori esigenze / domande aperte chiarite<input type="checkbox"/> Offerta di assistenza successiva<input type="checkbox"/> Conclusione dell'operazione di vendita		
Gestione cliente	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Empatia / rispondere alle esigenze del/della cliente<input type="checkbox"/> Informare il/la cliente sulle fasi operative di lavoro<input type="checkbox"/> Filo conduttore / modalità di lavoro efficiente		
Benefici per il / la cliente	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Esigenze del/della cliente soddisfatte		