

Candidata / Candidato	Perita 1 / Perito 1	Perita 2 / Perito 2
Nome:	Nome:	Nome:
Cognome:	Cognome:	Cognome:
Numero:	Firma:	Firma:
Data dell'esame:		

**Posizione 1: compito C**

**Tema / situazione:**

Criteri e indicatori			Motivazione	Punti otte- nuti	Ponde- razione
GWP (a1.1) e LINDAAFF (a1.3)					
Aspetti da valutare					
<input type="checkbox"/> Richiesta, motivo	<input type="checkbox"/> Altri medicinali	<input type="checkbox"/> Altre malattie / allergie e terapie			
<input type="checkbox"/> Identificazione	<input type="checkbox"/> Misure già adottate	<input type="checkbox"/> Fattori aggravanti / migliorativi			
<input type="checkbox"/> Localizzazione	<input type="checkbox"/> Situazioni di rischio				
<input type="checkbox"/> Intensità / scala del dolore	<input type="checkbox"/> Durata				
<input type="checkbox"/> Natura / tipo di disturbo	<input type="checkbox"/> Altri sintomi				
		Motivazione per la detrazione di punti:			
10 - 12 aspetti soddisfatti	3				1
7 - 9 aspetti soddisfatti	2				
4 - 6 aspetti soddisfatti	1				
0 - 3 aspetti soddisfatti	0				

Delimitazioni delle competenze / triage (a1.4, a3.2)				
Aspetti da valutare				
		Motivazione per la detrazione di punti:		
	X			1
	X			
Delimitazione delle competenze corretta (farmacista interpellato/a quando assolutamente indispensabile / farmacista non interpellato/a quando è possibile concludere autonomamente)	1			
Delimitazione delle competenze non corretta (farmacista non interpellato/a quando assolutamente indispensabile / farmacista interpellato/a quando è possibile concludere autonomamente)	0			

Operazione di vendita 1° prodotto (a2.1, a2.2, a2.8, a3.1,a3.3, a3.4, a3.6)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> Scelta di prodotti adeguata	<input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi			
<input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici della clientela	<input type="checkbox"/> Forma galenica adeguata			
	Motivazione per la detrazione di punti:			
Tutti e 4 gli aspetti soddisfatti	3			2
3 aspetti soddisfatti	2			
2 aspetti soddisfatti	1			
0 - 1 aspetti soddisfatti oppure scelta del prodotto inadeguata	0			

Impiego 1° prodotto (a3.3, a3.4)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> necessario: come	<input type="checkbox"/> per quanto tempo	<input type="checkbox"/> Etichetta di posologia		
<input type="checkbox"/> necessario: con che frequenza	<input type="checkbox"/> Indicazione di possibili effetti collaterali			
Motivazione per la detrazione di punti:				
4 - 5 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori)	3			1
2 - 3 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori)	2			
1 aspetto soddisfatto (senza aspetti obbligatori)	1			
0 aspetti soddisfatti oppure scelta del prodotto inadeguata	0			

Operazione di vendita 2° prodotto (a2.1, a2.2, a2.8, a3.1,a3.3, a3.4, a3.6)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> Scelta di prodotti adeguata	<input type="checkbox"/> Vantaggi e svantaggi			
<input type="checkbox"/> Argomentazione / benefici della clientela	<input type="checkbox"/> Forma galenica adeguata			
Motivazione per la detrazione di punti:				
Tutti e 4 gli aspetti soddisfatti	3			2
3 aspetti soddisfatti	2			
2 aspetti soddisfatti	1			
0 - 1 aspetti soddisfatti oppure scelta del prodotto inadeguata	0			

Impiego 2° prodotto (a3.3, a3.4)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> necessario: come	<input type="checkbox"/> per quanto tempo	<input type="checkbox"/> Etichetta di posologia		
<input type="checkbox"/> necessario: con che frequenza	<input type="checkbox"/> Indicazione di possibili effetti collaterali			
Motivazione per la detrazione di punti:				
4 - 5 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori)	3			1
2 - 3 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori)	2			
1 aspetto soddisfatto (senza aspetti obbligatori)	1			
0 aspetti soddisfatti oppure <b>scelta del prodotto inadeguata</b>	0			

Integrazione terapeutica: prodotto aggiuntivo (a3.5)				
Aspetti da valutare: per il primo prodotto aggiuntivo menzionato				
<input type="checkbox"/> Obbligatorio: senza chiedere a PEX	<input type="checkbox"/> Informazioni sull'integrazione terapeutica (ad es. etichetta di posologia)	<input type="checkbox"/> Motivazione dell'integrazione terapeutica		
<input type="checkbox"/> Integrazione terapeutica adeguata (1 prodotto aggiuntivo)				
Motivazione per la detrazione di punti:				
Tutti e 4 gli aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori)	3			1
3 aspetti soddisfatti (incl. aspetto obbligatorio)	2			
2 aspetti soddisfatti (senza aspetto obbligatorio)	1			
0 - 1 aspetti soddisfatti	0			

Misura di prevenzione (a2.8)				
Aspetti da valutare				
		Motivazione per la detrazione di punti:		
	X			1
	X			
	X			
	X			
Adottata la misura di prevenzione corretta	1			
Misura di prevenzione assente o inadeguata	0			

Conclusione (a1.4, a1.6, a3.7)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> Chiarite ulteriori esigenze	<input type="checkbox"/> Offerta di assistenza successiva	<input type="checkbox"/> Conclusione dell'operazione di vendita		
		Motivazione per la detrazione di punti:		
Tutti e 3 gli aspetti soddisfatti	3			1
2 aspetti soddisfatti	2			
1 aspetto soddisfatto	1			
0 aspetti soddisfatti	0			

Gestione cliente (a1.1, a1.5, a1.6, a3.7,a4.3, a4.4, a4.5)				
Aspetti da valutare				
<input type="checkbox"/> Empatia / rispondere alle esigenze del/della cliente	<input type="checkbox"/> Informare la clientela sulle fasi operative di lavoro	<input type="checkbox"/> Filo conduttore / modalità di lavoro efficiente		
			Motivazione per la detrazione di punti:	
Tutti e 3 gli aspetti soddisfatti	3			1
2 aspetti soddisfatti	2			
1 aspetto soddisfatto	1			
0 aspetti soddisfatti	0			

Benefici della clientela (a3.7)				
			Motivazione per la detrazione di punti:	
Esigenze del/della cliente soddisfatte	3			1
	<del>2</del>			
	<del>1</del>			
Esigenze del/della cliente non soddisfatte	0			

Punti max.	35	Totale			
------------	----	--------	--	--	--