

Candidate/Candidat	Expert 1/Expert 1	Expert 2/Expert 2
Prénom:	Prénom:	Prénom:
Nom:	Nom:	Nom:
Numéro:	Signature:	Signature:
Date de l'examen:		

**Point d'appréciation 1: exercice C**

Thème/Situation:

Critères et indicateurs	Justification	Points obtenus	Pondération
<b>GWP (a1.1) &amp; LINDAAFF (a1.3)</b>			
<b>Aspects à évaluer</b>			
<input type="checkbox"/> Préoccupation/motif <input type="checkbox"/> Identification <input type="checkbox"/> Autres médicaments <input type="checkbox"/> Ce que le/la client·e a déjà entrepris <input type="checkbox"/> Situations à risque	<input type="checkbox"/> Localisation <input type="checkbox"/> Intensité/échelle d'évaluation de la douleur <input type="checkbox"/> Nature/type de douleurs <input type="checkbox"/> Durée <input type="checkbox"/> Autres symptômes	<input type="checkbox"/> Autres maladies/allergies et traitements <input type="checkbox"/> Facteurs aggravants/améliorants	
10 à 12 aspects remplis	3		
7 à 9 aspects remplis	2		1
4 à 6 aspects remplis	1		
0 à 3 aspects remplis	0		
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			

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

Activité de vente 1 <sup>er</sup> produit (a2.1, a2.2, a2.8, a3.1, a3.3, a3.4, a3.6)		
Aspects à évaluer: pour le 1 <sup>er</sup> produit mentionné		
<input type="checkbox"/> Choix de produits appropriés	<input type="checkbox"/> Avantages et inconvénients	
<input type="checkbox"/> Argumentation/bénéfice pour la clientèle	<input type="checkbox"/> Forme galénique appropriée	
	<input type="checkbox"/> Justification en cas de retrait de points:	
Les 4 aspects sont remplis	3	
3 aspects remplis	2	
2 aspects remplis	1	
0 à 1 aspect rempli <b>ou</b> choix de produits inappropriés	0	

Mode d'utilisation 1 <sup>er</sup> produit (a3.3, a3.4)			
Aspects à évaluer: pour le 1 <sup>er</sup> produit mentionné			
<input type="checkbox"/> Obligatoire: comment ?	<input type="checkbox"/> Durée du traitement	<input type="checkbox"/> Étiquette de posologie	
<input type="checkbox"/> Obligatoire: à quelle fréquence?	<input type="checkbox"/> Information d'effets indésirables possibles		
	<input type="checkbox"/> Justification en cas de retrait de points:		
4 à 5 aspects remplis (y compris aspects obligatoires) <input type="checkbox"/>	3		
2 à 3 aspects remplis (y compris aspects obligatoires)	2		1
1 aspect rempli (sans aspects obligatoires)	1		
0 aspect rempli ou choix de produits inappropriés	0		

Activité de vente 2 <sup>e</sup> produit (a2.1, a2.2, a2.8, a3.1, a3.3, a3.4, a3.6)			
Aspects à évaluer: pour le 1 <sup>er</sup> produit mentionné après l'objection			
<input type="checkbox"/> Choix de produits appropriés	<input type="checkbox"/> Avantages et inconvénients		
<input type="checkbox"/> Argumentation/bénéfice pour la clientèle	<input type="checkbox"/> Forme galénique appropriée		
	<input type="checkbox"/> Justification en cas de retrait de points:		
Les 4 aspects sont remplis	3		
3 aspects remplis	2		2
2 aspects remplis	1		
0 à 1 aspect rempli ou choix de produits inappropriés	0		

Mode d'utilisation 2 <sup>e</sup> produit (a3.3, a3.4)				
Aspects à évaluer: pour le 1 <sup>er</sup> produit mentionné après l'objection				
<input type="checkbox"/> Obligatoire: comment ?	<input type="checkbox"/> Durée du traitement	<input type="checkbox"/> Étiquette de posologie		
<input type="checkbox"/> Obligatoire: à quelle fréquence?	<input type="checkbox"/> Information d'effets indésirables possibles			
	<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
4 à 5 aspects remplis (y compris aspects obligatoires) <input type="checkbox"/>	3			
2 à 3 aspects remplis (y compris aspects obligatoires)	2			1
1 aspect rempli (sans aspects obligatoires)	1			
0 aspect rempli <b>ou choix de produits inappropriés</b>	0			

Traitement complémentaire: produit additionnel (a3.5)				
Aspects à évaluer: pour le 1 <sup>er</sup> produit additionnel mentionné				
<input type="checkbox"/> Obligatoire: sans demande de précisions de l'EXP	<input type="checkbox"/> Traitement complémentaire adapté (1 produit additionnel)	<input type="checkbox"/> Justification du traitement complémentaire	<input type="checkbox"/> Informations sur le traitement complémentaire	
	<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Les 4 aspects sont remplis (y compris aspect obligatoire) <input type="checkbox"/>	3			
3 aspects remplis (y compris aspect obligatoire)	2			1
2 aspects remplis (sans aspect obligatoire)	1			
0 à 1 aspect rempli	0			

Mesure de prévention (a2.8)		
Aspects à évaluer		
	3	Justification en cas de retrait de points:
	2	
Mesure de prévention adéquate proposée (min. 1)	1	
Aucune mesure de prévention proposée ou mesure de prévention inadéquate	0	

Conclusion (a1.4, a1.6, a3.7)		
Aspects à évaluer		
<input type="checkbox"/> Autres besoins/questions ouvertes clarifiés	<input type="checkbox"/> Offre de suivi	<input type="checkbox"/> Conclusion de l'activité de vente
Les 3 aspects sont remplis	3	Justification en cas de retrait de points:
2 aspects remplis	2	
1 aspect rempli	1	
0 aspect rempli	0	

**Guidage de la clientèle (a1.1, a1.5, a1.6, a3.7, a4.3, a4.4, a4.5)**

**Aspects à évaluer**

Empathie/avenant·e envers la clientèle

Informe la clientèle des étapes de travail

Fil rouge/méthode de travail efficace

**Justification en cas de retrait de points:**

Les 3 aspects sont remplis

3

2 aspects remplis

2

1

1 aspect rempli

1

0 aspect rempli

0

**Bénéfice pour la clientèle (a3.7)**

**Justification en cas de retrait de points:**

Besoin du/de la client·e satisfait

3

1

~~XXXXXXXXXX~~

2

~~XXXXXXXXXX~~

1

Besoin du/de la client·e non satisfait

0

**Max. points**

35

**Total**