

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

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Verifica del documento d'identità del/della candidato/a | |
| <input type="checkbox"/> Stato di salute del/della candidato/a | |

Posizione 2: compito A

| | |
|-------------------|--|
| Tema / situazione | |
|-------------------|--|

| Criteri e indicatori | Motivazione | Punti otte- nuti | Ponde- razione |
|--|--|---|-------------------|
| Identificazione (b1.1, b1.2, b1.11, b2.1) | | | |
| Aspetti da valutare | | | |
| <input type="checkbox"/> Identificazione del/della cliente | <input type="checkbox"/> Modalità di fatturazione (tipo di rimborso: cassa malati, AI, assicurazione infortuni, assicurazione militare, LS, LPFA, preparati non nell'elenco) | <input type="checkbox"/> Registrazione corretta del/della cliente | |
| | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| Tutti e 3 gli aspetti soddisfatti | 3 | | 1 |
| 2 aspetti | 2 | | |
| 1 aspetto | 1 | | |
| 0 aspetti | 0 | | |

| GWP / dossier (b1.4, e1.1, e1.3) | | | | |
|--|---|---|--|---|
| Aspetti da valutare | | | | |
| <input type="checkbox"/> Indicazione | <input type="checkbox"/> Situazioni di rischio (gravidanza, dolori, fumo, Redflags) | <input type="checkbox"/> Altri medicinali (OTC, RX) | | |
| <input type="checkbox"/> Assunzione nota | <input type="checkbox"/> Durata | <input type="checkbox"/> Altre malattie e terapie | | |
| <input type="checkbox"/> Allergie | | | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| 6 - 7 aspetti soddisfatti | 3 | | | 2 |
| 4 - 5 aspetti soddisfatti | 2 | | | |
| 2 - 3 aspetti soddisfatti | 1 | | | |
| 0 - 1 aspetti soddisfatti | 0 | | | |

| Gestione della ricetta (b1.4, b1.5, b1.6, b1.7, b2.1, b2.2, b2.5) | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Aspetti da valutare: Le aspettative sono soddisfatte se e ciascuno dei quattro prodotti vengono svolti correttamente. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Modalità di fatturazione (LS o preparati non nell'elenco) | <input type="checkbox"/> Obbligatorio: offerta di generici | <input type="checkbox"/> Convalidare il dosaggio | | |
| <input type="checkbox"/> Registrazione di tutti i prodotti | <input type="checkbox"/> Acquisire informazioni mancanti (gusto, intensità / dosaggio) | <input type="checkbox"/> Formato della confezione | | |
| <input type="checkbox"/> Forma galenica | | | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| 6 - 7 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori) | 3 | | | 2 |
| 4 - 5 aspetti soddisfatti (incl. aspetti obbligatori) | 2 | | | |
| 2 - 3 aspetti soddisfatti | 1 | | | |
| 0 - 1 aspetti soddisfatti | 0 | | | |

| Gestione autonoma del problema (b1.5) | | | | |
|---|--------------|---|--|---|
| Aspetti da valutare | | | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| Presentazione al/alla farmacista di una soluzione del problema adeguata; delimitazione delle competenze svolta correttamente con il/la farmacista | 3 | | | 1 |
| | 2 | | | |
| | 1 | | | |
| Nessuna proposta di soluzione elaborata; delimitazione delle competenze non considerata | 0 | | | |

| Convalida con il/la farmacista (b1.8) | | | | |
|---|--------------|---|--|---|
| Aspetti da valutare | | | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| Convalida della ricetta effettuata con il/la farmacista | 3 | | | 1 |
| | 2 | | | |
| | 1 | | | |
| Convalida della ricetta non effettuata con il/la farmacista | 0 | | | |

| Impiego con durata della terapia (b1.9, b1.10, b2.3, b2.4) | | | | |
|---|--|---|--|---|
| Aspetti da valutare: Le aspettative sono soddisfatte se ciascuno dei quattro prodotti vengono svolti correttamente. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Dosaggio (quantità, adeguamenti sostituzioni generico) | <input type="checkbox"/> Impiego (indicazioni di assunzione, possibili interazioni, conservazione) | <input type="checkbox"/> Istruzione (dimostrazione di forme di farmaci speciali / somministrazione) | | |
| <input type="checkbox"/> Etichetta con la posologia (corretta, priva di errori) | | | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| 4 aspetti soddisfatti | 3 | | | 2 |
| 3 aspetti soddisfatti | 2 | | | |
| 2 aspetti soddisfatti | 1 | | | |
| 0 - 1 aspetti soddisfatti | 0 | | | |

| Integrazioni terapeutiche (b1.9) | | | | |
|---|---|--|--|---|
| 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. dosaggio) | <input type="checkbox"/> Motivazione dell'integrazione terapeutica | | |
| <input checked="" 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 | | |
| | 3 | | | 1 |
| | 2 | | | |
| 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"/> Adeguamenti documentati sulla ricetta (dosaggio, generico ecc.) | <input type="checkbox"/> Consegna documentata (prezzo, quantità, data, timbro, visto) | <input type="checkbox"/> Offerta di assistenza successiva (ri-valutazione della malattia) <input type="checkbox"/> Chiarire ulteriori esigenze / domande aperte chiarite | | |
| | | Motivazione per la detrazione di punti: | | |
| 4 aspetti soddisfatti | 3 | | | 1 |
| 3 aspetti soddisfatti | 2 | | | |
| 2 aspetti soddisfatti | 1 | | | |
| 0 - 1 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 |
| | 2 | | | |
| | 1 | | | |
| Esigenze del/della cliente non soddisfatte | 0 | | | |

| | | | | | |
|------------|----|--------|--|--|--|
| Punti max. | 40 | Totale | | | |
|------------|----|--------|--|--|--|