

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

- Aucun·e personne volontaire en service  
 Déclaration de confidentialité et de consentement de la personne volontaire

**Point d'appréciation 3: exercice B**

Thème/situation :

Critère et indicateurs	Justification	Points obtenus	Pondération
<b>Identification (c1.1, c1.2, c1.3, c1.4)</b>			
<b>Aspects à évaluer</b>			
<input type="checkbox"/> Demande, motif <input type="checkbox"/> Anamnèse familiale <input type="checkbox"/> État actuel	<input type="checkbox"/> Symptômes <input type="checkbox"/> Situations à risque	<input type="checkbox"/> Autres médicaments <input type="checkbox"/> Autres maladies et traitements	
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Les 7 aspects sont remplis	3		
5 - 6 aspects remplis	2		1
3 - 4 aspects remplis	1		
0 - 2 aspects remplis	0		

Information de la/du patient·e (c2.1)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Explication du déroulement de la prestation	<input type="checkbox"/> Coût de la prestation		
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Les 2 aspects sont remplis	3		
	2		1
	1		
0 - 1 aspect rempli	0		

Préparation (c2.3, c2.9)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Préparation de l'appareil et choix du brassard	<input type="checkbox"/> Respect du temps d'attente avant la mesure	<input type="checkbox"/> Demande des valeurs habituelles	
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Les 3 aspects sont remplis	3		
2 aspects remplis	2		2
1 aspect rempli	1		
0 aspect rempli	0		

Réalisation & documentation (c2.6, c2.7)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Positionnement du brassard	<input type="checkbox"/> Au moins 2 mesures (au moins suggéré oralement en cas de manque de temps)	<input type="checkbox"/> Documentation des valeurs	
<input type="checkbox"/> Positionnement du/de la patient·e			
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Les 4 aspects sont remplis	3		
3 aspects remplis	2		2
2 aspects remplis	1		
0 - 1 aspect remplis	0		

Interprétation des résultats & discussion avec la pharmacienne/le pharmacien (délimitation des compétences) (c2.7)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Interprétation correcte des valeurs	<input type="checkbox"/> Validation & discussion des valeurs		
<b>Justification en cas de retrait de points:</b>			
Validation/interprétation correcte	3		
	2		1
	1		
Pas de validation et/ou interprétation fausse	0		

Information à la patiente & conclusion de l'entretien (c3.3)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Communication adéquate et complète au/à la patient·e	<input type="checkbox"/> Suivi proposé/triage	<input type="checkbox"/> Propositions de mesure de prévention adéquates	
Justification en cas de retrait de points:			
Les 3 aspects sont remplis	3		
2 aspects remplis	2		2
1 aspect rempli	1		
0 aspect rempli	0		

Max. points

27

Total