

| Kandidatin / Kandidat | Expertin 1 / Experte 1 | Expertin 2 / Experte 2 |
|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Vorname:              | Vorname:               | Vorname:               |
| Name:                 | Name:                  | Name:                  |
| Nummer:               | Unterschrift:          | Unterschrift:          |
| Prüfungsdatum:        |                        |                        |

|                                                                 |                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ausweiskontrolle Kandidatin/Kandidat   | <input type="checkbox"/> Datenschutz- und Einverständniserklärung Kandidatin/Kandidat |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitszustand Kandidatin/Kandidat | <input type="checkbox"/> Datenschutz- und Einverständniserklärung Probandin/Proband   |

**Position 2: Aufgabe A**

**Thema/Situation**

| Kriterien und Indikatoren                                 | Begründung                                      | Erreichte Punkte                    | Mit Gewichtung |
|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| <b>Identifikation (b1.1, b1.2, b1.11, b2.1)</b>           |                                                 |                                     |                |
| <b>Zu beurteilende Aspekte</b>                            |                                                 |                                     |                |
| <input type="checkbox"/> Identifikation & Erfassung Kunde | <input type="checkbox"/> Abrechnungsmodalitäten | <input type="checkbox"/> Gültigkeit |                |
| alle 3 Aspekte erfüllt                                    | Begründung                                      | 3                                   | 1              |
| 2 Aspekte                                                 |                                                 | 2                                   |                |
| 1 Aspekt                                                  |                                                 | 1                                   |                |
| 0 Aspekte                                                 |                                                 | 0                                   |                |

| <b>GWP/Dossier (b1.4, e1.1, e1.3)</b> |                                                       |                                                           |  |   |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|---|
| <b>Zu beurteilende Aspekte</b>        |                                                       |                                                           |  |   |
| <input type="checkbox"/> Indikation   | <input type="checkbox"/> Risikosituationen            | <input type="checkbox"/> Andere Krankheiten und Therapien |  |   |
| <input type="checkbox"/> Einnahme     | <input type="checkbox"/> Dauer                        |                                                           |  |   |
| <input type="checkbox"/> Allergien    | <input type="checkbox"/> Andere Medikamente (OTC, RX) |                                                           |  |   |
| 6 - 7 Aspekte erfüllt                 | 3                                                     |                                                           |  | 2 |
| 4 - 5 Aspekte erfüllt                 | 2                                                     |                                                           |  |   |
| 2 - 3 Aspekte erfüllt                 | 1                                                     |                                                           |  |   |
| 0 - 1 Aspekt erfüllt                  | 0                                                     |                                                           |  |   |

| <b>Rezeptadministration (b1.4, b1.5, b1.6, b1.7, b2.1, b2.2, b2.5)</b> |                                                          |                                                                            |  |   |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--|---|
| <b>Zu beurteilende Aspekte</b>                                         |                                                          |                                                                            |  |   |
| <input type="checkbox"/> Produkteerfassung                             | <input type="checkbox"/> Fehlende Informationen einholen | <input type="checkbox"/> Ersatzartikel/Bestellung bei fehlendem Medikament |  |   |
| <input type="checkbox"/> Galenik                                       | <input type="checkbox"/> Dosierung validieren            |                                                                            |  |   |
| <input type="checkbox"/> Angebot Generika                              | <input type="checkbox"/> Packungsgrösse                  |                                                                            |  |   |
| 6 - 7 Aspekte erfüllt                                                  | 3                                                        |                                                                            |  | 2 |
| 4 - 5 Aspekte erfüllt                                                  | 2                                                        |                                                                            |  |   |
| 2 - 3 Aspekte erfüllt                                                  | 1                                                        |                                                                            |  |   |
| 0 - 1 Aspekt erfüllt                                                   | 0                                                        |                                                                            |  |   |

| Selbständige Problembehandlung (b1.5)                                                                                                 |              |  |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--|---|
| Zu beurteilende Aspekte                                                                                                               |              |  |   |
| Apotheker/in ein passender Lösungsvorschlag für die Problematik unterbreitet; Kompetenzabgrenzung mit Apotheker/in korrekt ausgeführt | 3            |  | 1 |
|                                                                                                                                       | <del>2</del> |  |   |
|                                                                                                                                       | <del>1</del> |  |   |
| Kein Lösungsvorschlag erarbeitet; Kompetenzabgrenzung nicht berücksichtigt                                                            | 0            |  |   |

| Validierung mit der Apothekerin / dem Apotheker (b1.8) |              |  |   |
|--------------------------------------------------------|--------------|--|---|
| Zu beurteilende Aspekte                                |              |  |   |
| Rezeptvalidierung mit Apotheker/in ausgeführt          | 3            |  | 1 |
|                                                        | <del>2</del> |  |   |
|                                                        | <del>1</del> |  |   |
| Rezeptvalidierung mit Apotheker/in nicht ausgeführt    | 0            |  |   |

| Anwendung mit Therapiedauer (b1.9, b1.10, b2.3, b2.4) |                                    |                                      |  |   |
|-------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|--|---|
| Zu beurteilende Aspekte                               |                                    |                                      |  |   |
| <input type="checkbox"/> Dosierung                    | <input type="checkbox"/> Anwendung | <input type="checkbox"/> Instruktion |  |   |
| Alle 3 Aspekte erfüllt                                | 3                                  |                                      |  |   |
| 2 Aspekte erfüllt                                     | 2                                  |                                      |  | 2 |
| 1 Aspekt erfüllt                                      | 1                                  |                                      |  |   |
| Kein Aspekt erfüllt                                   | 0                                  |                                      |  |   |

| Therapieergänzungen (b1.9)                                                                 |                                        |                                     |  |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|--|---|
| Zu beurteilende Aspekte                                                                    |                                        |                                     |  |   |
| <input type="checkbox"/> passende Ergänzung<br><input type="checkbox"/> ohne Nachfrage PEX | <input type="checkbox"/> Informationen | <input type="checkbox"/> Begründung |  |   |
| Alle 4 Aspekte erfüllt                                                                     | 3                                      |                                     |  |   |
| 3 Aspekte erfüllt                                                                          | 2                                      |                                     |  | 1 |
| 1 - 2 Aspekte erfüllt                                                                      | 1                                      |                                     |  |   |
| Kein Aspekt erfüllt                                                                        | 0                                      |                                     |  |   |

| Präventionsmassnahme (a2.8)                |   |  |   |
|--------------------------------------------|---|--|---|
| Zu beurteilende Aspekte                    |   |  |   |
|                                            | 3 |  | 1 |
|                                            | 2 |  |   |
| Passende Präventionsmassnahme gemacht      | 1 |  |   |
| Keine oder unpassende Präventionsmassnahme | 0 |  |   |

| Verkaufsabschluss, Nachsorgeangebot (a1.4, a1.6, a3.7) |                                           |                                                     |   |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---|
| Zu beurteilende Aspekte                                |                                           |                                                     |   |
| <input type="checkbox"/> Bedürfnisse geklärt           | <input type="checkbox"/> Nachsorgeangebot | <input type="checkbox"/> Abschluss Verkaufshandlung |   |
| Alle 3 Aspekte erfüllt                                 | 3                                         |                                                     | 1 |
| 2 Aspekte erfüllt                                      | 2                                         |                                                     |   |
| 1 Aspekt erfüllt                                       | 1                                         |                                                     |   |
| Kein Aspekt erfüllt                                    | 0                                         |                                                     |   |

|                   |    |                     |  |
|-------------------|----|---------------------|--|
| <b>Max Punkte</b> | 34 | <b>Total Punkte</b> |  |
|-------------------|----|---------------------|--|