

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

<input type="checkbox"/> Contrôle d'identité du candidat / de la candidate	<input type="checkbox"/> Déclaration de confidentialité et de consentement du candidat / de la candidate
<input type="checkbox"/> Apte à passer l'examen	<input type="checkbox"/> Déclaration de confidentialité et de consentement de la personne volontaire

Point d'appréciation 2: exercice A

Thème/situation

Critère et indicateurs	Justification	points	
		obtenus	avec pondération
Identification (b1.1, b1.2, b1.11, b2.1)			
Aspects à évaluer			
<input type="checkbox"/> Identification & saisie client-e complète	<input type="checkbox"/> Modalités de décompte clarifiées	<input type="checkbox"/> Validité vérifiée	
Tous les 3 aspects sont remplis	3		1
2 aspects remplis	2		
1 aspect rempli	1		
Aucun aspect rempli	0		

GWP/dossier (b1.4, e1.1, e1.3)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Indication	<input type="checkbox"/> Situations à risque	<input type="checkbox"/> Autres maladies et traitements		
<input type="checkbox"/> Déjà connue, prise?	<input type="checkbox"/> Durée			
<input type="checkbox"/> Allergies	<input type="checkbox"/> Autres médicaments (OTC, RX)			
6 - 7 aspects remplis	3			2
4 - 5 aspects remplis	2			
2 - 3 aspects remplis	1			
0 - 1 aspect rempli	0			

Administration des ordonnances (b1.4, b1.5, b1.6, b1.7, b2.1, b2.2, b2.5)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Saisie des produits	<input type="checkbox"/> Obtenir les informations manquantes	<input type="checkbox"/> Article de remplacement / commande en cas		
<input type="checkbox"/> Forme galénique	<input type="checkbox"/> Valider la posologie			
<input type="checkbox"/> Offre de génériques	<input type="checkbox"/> Conditionnement / taille de l'emballage			
6 - 7 aspects remplis	3			2
4 - 5 aspects remplis	2			
2 - 3 aspects remplis	1			
0 - 1 aspect rempli	0			

Résolution des problèmes (b1.5)				
Aspects à évaluer				
Proposition de solution à la problématique soumise au/à la pharmacien-ne; délimitation des compétences avec le/la pharmacien-ne correctement effectuée	3			1
	2			
	1			
Pas de proposition de solution élaborée; la délimitation des compétences n'est pas prise en compte	0			

Validation avec la pharmacienne / le pharmacien (b1.8)				
Aspects à évaluer				
Validation de l'ordonnance effectuée avec le/la pharmacien-ne	3			1
	2			
	1			
Validation de l'ordonnance avec le/la pharmacien-ne non effectuée	0			

Utilisation (b1.9, b1.10, b2.3, b2.4)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Dosage	<input type="checkbox"/> Utilisation	<input type="checkbox"/> Instruction		
Tous les 3 aspects sont remplis	3			2
2 aspects remplis	2			
1 aspect rempli	1			
Aucun aspect rempli	0			

Traitement complémentaire (b1.9)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Traitement complémentaire adapté <input type="checkbox"/> Sans questionnement de l'expert-e	<input type="checkbox"/> Information concernant les traitements complémentaires	<input type="checkbox"/> Justification du/des traitement-s complémentaire-s		
Tous les 4 aspects sont remplis	3			1
3 aspects remplis	2			
1 - 2 aspects remplis	1			
Aucun aspect rempli	0			

Proposition de prévention (a2.8)				
Aspects à évaluer				
	<input checked="" type="checkbox"/>			1
	<input checked="" type="checkbox"/>			
Mesure préventive adéquate effectuée		1		
Pas de mesure préventive ou mesure préventive inadéquate		0		

Conclusion de la vente (a1.4, a1.6, a3.7)				
Aspects à évaluer				
<input type="checkbox"/> Besoins/questions résolues	<input type="checkbox"/> Suivi proposé	<input type="checkbox"/> Clôture / conclusion de la vente		
Tous les 3 aspects remplis			3	1
2 aspects remplis			2	
1 aspect rempli			1	
Aucun aspect rempli			0	

Max. points	34	Total points	
--------------------	----	---------------------	--