



Point d'appréciation 2 A:

DCO b: Remise des médicaments et des articles d'hygiène et de soins sur prescription médicale

CO e1: Recueillir les données des clients et assurer le suivi de leur dossier

CO e2: Gérer les créances liées à la vente de médicaments, de produits et de prestations

Situation avec la clientèle

Nom/prénom/numéro

Date/début/fin

Informations sur le déroulement de l'examen

Le jeu de r les est une nouvelle situation de conseil. Autrement dit, aucune information découlant d'autres énoncés ni d'autres points d'appréciation n'est pertinente pour la solution.

L'entretien dure **environ 20 minutes** et contient les points suivants (en tout, deux entretiens point d'appréciation 2; 45 minutes):

- Au préalable: clarification des rôles des EXP (qui joue quel rôle)
- Identification, vérification de l'ordonnance, administration (AM)
- GWP/compléter dossier
- Administration des ordonnances
- Prise en charge autonome du problème
- Validation du/de la pharmacien ne,
- Utilisation correcte expliquée avec durée de traitement
- Au moins 1 traitement complémentaire (produit, conseils)
- Au moins 1 proposition de prévention
- Conclusion de la vente, modalités de paiement, offre de suivi



Matériel/documents nécessaires

Ordonnance préparée

medecin

Date:

Formule d'appel
Nom, prénom
Date de naissance
Adresse

Rp.

**On trouve ici une signature valable
et un cachet de la ou du médecin**



Point d'appréciation 2 A:

Informations sur le jeu de r les

	Question du/de la candidat-e	Oui	Réponses de l'EXP/attentes	Commentaires
	Introduction			
Identification	Identification et saisie du/de la client-e	<input type="checkbox"/>		
	Modalités de facturation clarifiées	<input type="checkbox"/>		
	Validité de l'ordonnance vérifiée	<input type="checkbox"/>		
GWP/dossier	Indication	<input type="checkbox"/>		
	Modalités de prise connues	<input type="checkbox"/>		
	Allergie	<input type="checkbox"/>		
	Situation à risque	<input type="checkbox"/>		
	Durée	<input type="checkbox"/>		
	Autres médicaments (OTC; RX)	<input type="checkbox"/>		

Point d'appréciation 2 A:

	Autres maladies et traitements	<input type="checkbox"/>		
--	--------------------------------	--------------------------	--	--

	Question du/de la candidat·e	Oui	Réponses de l'EXP/attentes	Commentaires
Administration des ordonnances	Saisie du produit	<input type="checkbox"/>		
	Forme galénique	<input type="checkbox"/>		
	Offre de génériques	<input type="checkbox"/>		
	Se procurer les informations manquantes	<input type="checkbox"/>		
	Valider le dosage	<input type="checkbox"/>		
	Taille de l'emballage	<input type="checkbox"/>		
	Article de remplacement/commande en cas de médicament manquant	<input type="checkbox"/>		
Prise en charge du	Prise en charge autonome du problème	<input type="checkbox"/>		



Point d'appréciation 2 A:

Validation	Validation avec le/la pharmacien·ne	<input type="checkbox"/>		
-------------------	-------------------------------------	--------------------------	--	--

	Question du/de la candidat·e	Oui	Réponses de l'EXP/attentes	Commentaires
Utilisation	Posologie	<input type="checkbox"/>		
	Utilisation	<input type="checkbox"/>		
	Instruction	<input type="checkbox"/>		
Traitements complémen-	Traitements complémentaires adéquats (au moins 1), p. ex.	<input type="checkbox"/>		
	Informations sur les traitements complémentaires	<input type="checkbox"/>		
	Justification des traitements complémentaires	<input type="checkbox"/>		



Point d'appréciation 2 A:

Mesures de prévention	Mesures de prévention adéquates (au moins 1), p. ex.	<input type="checkbox"/>		

	Question du/de la candidat-e	Oui	Réponses de l'EXP/attentes	Commentaires
Conclusion	Autres besoins/questions ouvertes clarifiées	<input type="checkbox"/>		
	Offre de suivi	<input type="checkbox"/>		
	Conclusion	<input type="checkbox"/>		