Studentens erfarenheter från apotek och förväntningar på kursen Tillämpad apoteksfarmaci:

För att lättare kunna anpassa kursen efter dina behov ber vi dig fylla i följande formulär. Detta formulär ska din handledare på ditt praktikapotek få samma dag som praktiken börjar.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Jag har följande förväntningar och farhågor på kursen Tillämpad apoteksfarmaci: | | | | |
|  | | | | |
| Kryssa för ett alternativ (med tidigare arbete menas t.ex. feriearbete under sommaren) | | | | |
| Jag har tidigare arbetat på apotek | |  | |  |
| Jag har inte tidigare arbetat på apotek | |  | |  |
| Om du svarat att du tidigare arbetat på apotek fyll i följande uppgifter: | | | | |
| Apoteket/apoteken där jag arbetat heter  (namn och ort): | Följande period/ perioder har jag arbetat på apotek: | | Följande arbetsuppgifter hade jag när jag arbetade på apotek: | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |
|  |  | |  | |

*(Om platsen inte räcker till att skriva på, vänligen fyll på med fler rader eller fortsätt på baksidan)*