# Slutrapport för Tillämpad apoteksfarmaci, VFU I – apotekarprogrammet termin 6

Studentens namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personnummer:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VFU-apotek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handledarens namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Denna rapport fylls i efterhand som studenten uppnår de olika delmålen i kursen Tillämpad apoteksfarmaci och fungerar även som intyg på fullgjord praktik. Rapporten postas till kursansvarig på universitetet i slutet av praktikperioden. En kopia lämnas till studenten.

Postadress:

”Praktiken”
Institutionen för farmaci
Box 580
751 23 UPPSALA

**Ange om varje enskilt delmål är uppfyllt genom att sätta ett kryss i rutan för Ja eller Nej. Kommentera eventuellt studentens framsteg.**

**EGENVÅRD**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Studenten har under deltagande i arbetet på apoteket uppnått målet att:*** | **JA** | **NEJ** |
| ge grundläggande evidensbaserade råd kring egenvårdsbehandling och andra hälsofrämjande åtgärder för de egenvårdsområden som ingår i kursen\* |  |  |
| ha god sortimentskunskap för produkter inom de egenvårdsområden som ingår i kursen\*, |  |  |
| använda relevant gränsdragning och därigenom avgöra om egenvårdsbehandling är lämplig för de egenvårdsområden som ingår i kursen\*,  |  |  |
| hitta information om restnoteringar samt beställa ej lagerförda egenvårdsläkemedel då de efterfrågas av en kund |  |  |
| uppvisa ett professionellt förhållningssätt i kundmötet och förstå innebörden av att ”ge råd efter kompetensnivå” |  |  |

**\*För egenvårdsområden som ingår i kursen, se kurshandledningen bilaga 4**

**Kommentar:**

**KOMMUNIKATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Studenten har under deltagande i arbetet på apoteket uppnått målet att:*** | **JA** | **NEJ** |
| Ställa relevanta frågor för att ta reda på kundens behov  |  |  |
| Aktivt lyssna på kunden och därigenom kunna ta reda på kundens behov  |  |  |
| Möta individer på ett respektfullt och förtroendeingivande sätt |  |  |
| Anpassa sin kommunikation till varje enskild individ utifrån dennes behov och önskemål  |  |  |

**Kommentar:**

**FÖRFATTNINGAR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Studenten har under deltagande i arbetet på apoteket uppnått målet att:*** | **JA** | **NEJ** |
| Kunna hantera och arbeta med hänsyn till sekretess och tystnadsplikt |  |  |
| Arbeta utifrån de regelverk som reglerar hur receptfria läkemedel och andra produkter ska hanteras avseende rådgivning och förvaring på apotek |  |  |
| Vilka regler som gäller för försäljning av receptfria läkemedel på och utanför apotek |  |  |
| Kunna ta emot och hantera läkemedelsavfall som lämnas av allmänheten till apoteket |  |  |
| Kunna ta emot och hantera reklamationer av läkemedel på apoteket |  |  |
| Kunna hantera återköp av läkemedel på ett korrekt sätt |  |  |

**Kommentar:**

**ETIK**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Studenten har under deltagande i arbetet på apoteket uppnått målet att:*** | **JA** | **NEJ** |
| Hantera och fatta beslut kring etiska dilemman och som kan uppstå i egenvården genom att ta hänsyn till de etiska riktlinjer som finns för farmaceuter (att göra gott, att inte skada, lika fall ska behandlas lika och individens rätt till självbestämmande). |  |  |

**Kommentar:**

**Hälso- och sjukvården i Sverige**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Studenten har under deltagande i arbetet på apoteket uppnått målet att:*** | **JA** | **NEJ** |
| Hänvisa kunder som kommer till apoteket men som är i behov av sjukvård till rätt instans inom sjukvården (1177, primärvård, specialistvård, akutsjukvård) |  |  |

**Kommentar:**

## ÖVRIGT

Godkänd på egenvårdstestet:

Ja □ Nej □

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Slutbedömning:**

**Jag rekommenderar att studenten blir godkänd på kursen Tillämpad apoteksfarmaci, VFU I:**

Ja □ Nej □

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Omdöme (här kan du skriva om hur studenten fungerat i arbetet):**

Datum: …………………

Underskrift: ……………………………………………. Underskrift: ……………………………………………………….
(handledare) (apotekschef)