

**AIDE A LA VISITE DES CONSEILLERS DE STAGE  
LORS DU STAGE DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE**

Doc à retourner au CROP et à la Fac

<b>Nom du conseiller universitaire :</b> ----- <b>Nom du conseiller officinal :</b> -----
--

<b>Le stagiaire</b>	<b>Le maître de stage</b>
Nom- Prénom : ----- Adresse : ----- ----- Tél : -----	Nom- Prénom : ----- Adresse : ----- ----- Tél : -----
<u>Thèse</u> : sujet choisi : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non date estimée : _____	<u>Projet d'installation</u> : <input type="checkbox"/> court terme <input type="checkbox"/> long terme <input type="checkbox"/> pas d'installation <input type="checkbox"/> ne sait pas
<b>Dates du stage</b> : du ----- au -----	
<b>Date de la visite</b> : ----- <b>Entretien séparé avec le maître de stage /stagiaire:</b> <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

	Pas du tout	Insuffisant	Moyen	Bien
<b>Acte Pharmaceutique</b>				
- ordonnances de médicaments	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ordonnances d'autres produits de santé (orthopédie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dispensation de la médication familiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- législation, réglementation (stupéfiants, Roaccutane ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- MAD-HAD	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- opinion pharmaceutique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- conseils et santé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- homéopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- diététique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- participation à la formation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Assurance qualité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- participation à la réalisation de vitrines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- préparation du service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- participation à des rendez-vous pharmaceutiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- DMP et DP	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Entreprise</b>				
- télétransmission et gestion des tiers payants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gestion comptable de l'officine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- gestion des achats et des commandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- intégration au sein de l'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Préparation à l'examen</b>				
- préparations magistrales et officinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- préparation au commentaire d'ordonnance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- identification des substances chimiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- identification des produits galéniques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- identification des plantes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Cahier de stage</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Motivations du stagiaire et du maître de stage \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventuelles difficultés rencontrées : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Commentaires des conseillers : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Signatures des Conseillers de stages :**