Dátum:

**Kérdőív**

**(szakgyógyszerész-jelölteknek)**

*Kérem, válaszolja meg az alábbi eldöntendő kérdéseket, húzza alá az Ön által gondolt választ!*

1. Általában volt-e elegendő ideje a gyógyszertár nyitvatartási idején belül a projekt kivitelezésére?

IGEN / NEM

1. Sikerült-e együttműködnie a gyógyszertár vezetőjével a projektfeladat megvalósítása során?

IGEN / NEM

1. Sikerült-e együttműködnie a kollégáival a projektfeladat megvalósítása során?

IGEN / NEM

1. Sikerült-e együttműködnie más szolgáltatókkal (pl. háziorvos, dietetikus, személyi edző stb.)?

IGEN / NEM

1. Előfordult-e, hogy egy bevont személyt a tanácsadások során kirajzolódott kockázatai miatt orvoshoz kellett irányítania?

IGEN / NEM

1. Előfordult-e, hogy egy bevont személyt a kirajzolódott kockázatai miatt más szakemberhez (nem orvos) kellett irányítania?

IGEN / NEM

1. A tanácsadások alkalmával merült-e fel speciálisan gyógyszerészi tanácsadást érintő kérdés (pl. étrend-kiegészítőkkel, OTC-kel vagy akár vényköteles gyógyszerekkel kapcsolatban)?

IGEN / NEM

1. Volt olyan személy, akinek a projekt keretein belül, közösen vérnyomást mértek?

IGEN / NEM

1. Volt olyan személy, akinek a projekt keretein belül, közösen vércukor-szintet mértek?

IGEN / NEM

+1. Összességében hasznosnak tartja a projekt megvalósítását?

IGEN / NEM