



## FICHE DE COMPÉTENCE

### Vos responsabilités :

1. Répondre aux attentes de la pharmacie
2. Dispensation de conseils professionnels auprès de la clientèle de l'établissement
3. Contrôle des prescriptions
4. Investissement dans la gestion et l'organisation de nouvelles prestations pharmaceutiques
5. Encadrement et soutien des collaborateurs
6. Développement des normes de qualité de la pharmacie
7. Vous épanouir

*Le cadre de la mission peut différer du modèle ci-dessus*

### Vos coordonnées

Civilité :            Mademoiselle             Madame             Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

NPA, localité : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_

Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

### Vos compétences clés :

*Veillez sélectionner vos compétences*

Diplôme fédéral de pharmacien	<input type="checkbox"/>	Certificat formateur d'apprenti(e)	<input type="checkbox"/>
Deux ans d'expérience en officine	<input type="checkbox"/>	Diplôme FPH	<input type="checkbox"/>
Autorisation de vacciner	<input type="checkbox"/>	Connaissances en gestion de la qualité	<input type="checkbox"/>

Spécialisation (ex: micronutrition) : \_\_\_\_\_

Autorisation LAMal d'occuper la fonction de responsable d'officine    OUI     NON


Diplôme étranger de pharmacien reconnu équivalent (UE-AELE)    OUI     NON

Autorisation de pratique à titre indépendant dans les cantons suivant :


**NE**     **BE**     **ZU**     **SG**     **TI**     **JU**     **VD**     **VS**     **FR**     **GE**


### Vos connaissances linguistiques :


 Français

 Allemand

 Italien

 Anglais

 Portugais

 Espagnole

Autre : \_\_\_\_\_

### Vos compétences informatiques :

Veillez sélectionner le/les système(s) informatique(s) que vous maîtrisez dans la liste suivante :

GoldenGate

Tactil

ProPharma

Pharmasoft

Unilog

PharmacieCloud

Triamun (groupe Galenica)

Autre : \_\_\_\_\_


### Vos régions :

Veillez indiquer la/les région(s) dans la/lesquelles vous souhaitez travailler:


 Neuchâtel

 Jura

 Bern

 St. Gall

 Vaud

 Zurich

 Valais

 Genève

 Fribourg

 Tessin

### Vos disponibilités et pourcentage d'activité recherché

Merci d'entourer vos disponibilités (jours de la semaine et tranches horaire) ainsi que votre % d'activité souhaité (exemple : 20%)

Tranche horaire du Lundi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Mardi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Mercredi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Jeudi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Vendredi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Samedi :

Matin

Après-midi

Tranche horaire du Dimanche :

Matin

Après-midi

Pourcentage souhaité: \_\_\_\_\_ (Une activité de 100% représente 42.5 heures par semaine)

 Vos commentaires :

---

---

---

 Votre exclusion :

Y a-t-il une pharmacie dans laquelle vous ne souhaitez pas travailler ? Si oui, merci de nous l'indiquer.

---

---

## ENVOI DU FORMULAIRE

Complétez le présent formulaire et retournez-le à Qualitésanté par courrier ou par e-mail à [info@qualitesante.ch](mailto:info@qualitesante.ch). Nous prendrons dès lors contact avec vous afin de diffuser votre profil auprès de nos pharmacies partenaires. Un contrat de placement vous sera alors envoyé.

Dès réception d'une demande par une pharmacie, nous prenons contact avec vous pour vous proposer cette mission. Vous restez libre d'accepter ou non la mission proposée.

Nous vous remercions de nous informer de tout changement dans vos disponibilités afin que votre profil soit mis à jour dans notre base de données (engagement permanent par exemple). Vous pouvez simplement nous transmettre cette information par e-mail ou par téléphone.



---

---

Lieu et date :

Signature du candidat:



Le candidat déclare que les informations transmises dans le formulaire ci-dessus sont conformes à la vérité.