

Nota Bene: Si ricorda che la compilazione della scheda di valutazione del gradimento da parte dei partecipanti è uno dei requisiti obbligatori per il riconoscimento dei crediti ECM.

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA in MEDICINA Regione del Veneto

Scheda di valutazione dell'evento formazione *RESIDENZIALE o SUL CAMPO*

Nome del provider _____ ID _____

Titolo dell'evento _____

Data _____ ID evento _____ Edizione _____

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

<i>Non rilevante</i>	<i>Poco rilevante</i>	<i>Rilevante</i>	<i>Più che rilevante</i>	<i>Molto rilevante</i>
1	2	3	4	5

2. Come valuta la **qualità** educativa di questo programma ECM?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
1	2	3	4	5

3. Come valuta l'**utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Poco utile</i>	<i>Utile</i>	<i>Più che utile</i>	<i>Molto utile</i>
1	2	3	4	5

4. Questo programma ECM è stato preparato con il supporto di _____ (e di _____).
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per **influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali? (**da compilare anche in assenza di sponsor**)

<i>Nessuna influenza</i>	<i>Influenza poco rilevante</i>	<i>Influenza rilevante</i>	<i>Influenza più che rilevante*</i>	<i>Influenza molto rilevante*</i>

*** In caso di risposte di influenza "più che rilevante" o "molto rilevante" indicare qualche esempio**

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento al punto 4, utilizzando l'indirizzo e-mail ecmfeedback@agenas.it oppure formazione.sviluppo@azero.veneto.it

Suggerimenti, commenti e proposte (anche argomenti richiesti per l'anno successivo)

Nota Bene: Si ricorda che la compilazione della scheda di valutazione del gradimento da parte dei partecipanti è uno dei requisiti obbligatori per il riconoscimento dei crediti ECM.

E.C.M. - EDUCAZIONE CONTINUA in MEDICINA Regione del Veneto

Scheda di valutazione dell'evento formazione FAD

Nome del provider _____ ID _____

Titolo dell'evento _____

Data _____ ID evento _____ Edizione _____

1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento?

<i>Non rilevante</i>	<i>Poco rilevante</i>	<i>Rilevante</i>	<i>Più che rilevante</i>	<i>Molto rilevante</i>
1	2	3	4	5

2. Come valuta la **qualità** educativa di questo programma ECM?

<i>Insufficiente</i>	<i>Parziale</i>	<i>Sufficiente</i>	<i>Buono</i>	<i>Eccellente</i>
1	2	3	4	5

3. Come valuta l'**utilità** di questo evento per la sua formazione/aggiornamento?

<i>Insufficiente</i>	<i>Poco utile</i>	<i>Utile</i>	<i>Più che utile</i>	<i>Molto utile</i>
1	2	3	4	5

4. Il tempo che ha dedicato ad acquisire le informazioni contenute nel programma FAD rispetto alle ore previste è stato:

<i>Molto inferiore</i>	<i>Poco inferiore</i>	<i>Uguale al previsto (____ore)</i>	<i>Poco superiore</i>	<i>Molto superiore</i>

5. Questo programma ECM è stato preparato con il supporto di _____ (e di _____).
Ritiene che nel programma ci siano riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per **influenza dello sponsor** o altri interessi commerciali? (**da compilare anche in assenza di sponsor**)

<i>Nessuna influenza</i>	<i>Influenza poco rilevante</i>	<i>Influenza rilevante</i>	<i>Influenza più che rilevante*</i>	<i>Influenza molto rilevante*</i>

*** In caso di risposte di influenza "più che rilevante" o "molto rilevante" indicare qualche esempio**

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento al punto 4, utilizzando l'indirizzo e-mail ecmfeedback@agenas.it oppure formazione.sviluppo@azero.veneto.it

Suggerimenti, commenti e proposte (anche argomenti richiesti per l'anno successivo)
