



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Scheda di valutazione evento FAD

Titolo del programma _____ **Data** _____

Nome del Provider _____ **N°** _____

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

<i>Non rilevante</i>				<i>Molto rilevante</i>
1	2	3	4	5

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

<i>Insufficiente</i>				<i>Eccellente</i>
1	2	3	4	5

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

<i>Insufficiente</i>				<i>Molto utile</i>
1	2	3	4	5

4. Il **tempo** che ha dedicato ad acquisire le informazioni contenute in questo programma FAD rispetto alle _____ ore previste. È stato :

<i>Molto inferiore</i>	<i>Poco inferiore</i>	<i>Uguale al previsto</i>	<i>Poco superiore</i>	<i>Molto superiore</i>
1	2	3	4	5

5. Questo programma FAD 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 ?

<i>No</i>				<i>Molto e rilevanti *</i>
1	2	3	4	5

** In caso di risposte "si rilevante" o "molte" si prega di indicare qualche esempio.*

Se lo ritiene opportuno potrà inviare copia di questa scheda, con particolare riferimento al punto 5, *oltre che al Provider*, anche a:

ecmfeedback@agenas.it



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Scheda di valutazione evento **RESIDENZIALE**

Titolo del programma _____ Data _____

Nome del Provider _____ N° _____

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

<i>Non 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>Eccellente</i>
1	2	3	4	5

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

<i>Insufficiente</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 ?

<i>No</i>				<i>Molto e rilevanti *</i>
1	2	3	4	5

*** In caso di risposte "si rilevante" o "molte" si prega di indicare qualche esempio.**

Se lo ritiene opportuno potrà inviare copia di questa scheda, con particolare riferimento al punto 4, oltre che al Provider, anche a:

ecmfeedback@agenas.it