**SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA’ PERCEPITA DELL’ATTIVITA’ DI FORMAZIONE SUL CAMPO / DA PARTE DEI PARTECIPANTI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Codice | IRCCRO\_ | Periodo svolgimento | dal al |
| Titolo |  |

|  |
| --- |
| **VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA DELL'ATTIVITA' ECM** |
| *Barrare con una crocetta le voci di interesse:* |
| 1. Come valuta la **rilevanza** degli argomenti trattati rispetto alle Sue necessità di aggiornamento?
 |
| Non rilevante | Poco rilevante | Rilevante | Più che rilevante | Molto rilevante |
|  |  |  |  |  |
| 1. Come valuta la **qualità educativa** **qualità educativa** di questo programma ECM?
 |
| Insufficiente | Parziale | Sufficiente | Buono | Eccellente |
|  |  |  |  |  |
| 1. Come valuta l'**utilità** dell'evento per la sua formazione/aggiornamento?
 |
| Insufficiente | Poco utile | Utile | Più che utile | Molto utile |
|  |  |  |  |  |
| 1. 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)* |
| Nessuna influenza | Influenza poco rilevante | Influenza rilevante | Influenza più che rilevante | Influenza molto rilevante |
|  |  |  |  |  |
| * ***In caso di risposte di influenza “più che rilavante 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 o altre modalità di comunicazione messe a disposizione dell’ente accreditante. |
| Suggerimenti, commenti e proposte: |

**Data: Firma del partecipante**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_