

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

Cognome e Nome partecipante (campo facoltativo)

Scheda di valutazione del gradimento dell'evento formativo n. _____ del _____

Valutare barrando una casella da 0 – 7 (scala di misura con valori crescenti)

Caratteristiche generali	1.	Come valuti, in termini di pertinenza per la tua professione , gli <u>obiettivi didattici</u> di questo evento? (Fare riferimento alla corrispondenza con i compiti professionali delle categorie coinvolte)	0	1	2	3	4	5	6	7
	2.	Come valuti, in termini di rilevanza per la tua professione , gli <u>argomenti</u> affrontati in questo evento? (Fare riferimento all'importanza del tema trattato rispetto ai compiti professionali delle categorie coinvolte nell'evento)	0	1	2	3	4	5	6	7
	3.	Come valuti la corrispondenza tra quanto riportato nel programma e quanto accaduto realmente in aula? (fare riferimento a importanti variazioni del programma, es. assenze dei docenti indicati; non corrispondenza tra i temi in programma e quelli trattati; riduzione importante dei tempi delle presentazioni o del tempo per la discussione; ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
Qualità educativa e aggiornamento	4.	Come valuti la qualità dei supporti organizzativi e tecnici utilizzati in questo evento? (fare riferimento a: servizi di segreteria, comfort della sala, sistemi di video proiezione, sistemi audio, ecc)	0	1	2	3	4	5	6	7
	5.	Come valuti la qualità dei materiali didattici utilizzati in questo evento? (fare riferimento a: chiarezza della grafica e dei contenuti delle diapositive; presenza e qualità di mezzi di integrazione della lezione es. filmati, casi didattici, questionari, ecc.; materiale didattico consegnato al termine del corso, ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
	6.	Come valuti la qualità media degli interventi dei docenti ? (Fare riferimento a: aderenza degli argomenti trattati al tema assegnato; presentazione del tema; chiarezza espositiva; selezione dei contenuti rispetto ai possibili interessi dei discenti; rispetto dei tempi assegnati; ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
	7.	Come valuti la qualità in termini di aggiornamento delle conoscenze fornite dai docenti di questo evento? (fare riferimento a: riferimenti bibliografici forniti sui contenuti (datazione), alla esatta definizione degli aspetti innovativi rispetto al passato, alla loro applicabilità clinico/organizzativa, e ad eventuali riflessi in termini di costo/beneficio)	0	1	2	3	4	5	6	7
	8.	Come valuti la qualità in termini formativi di questo evento? (Fare riferimento alla possibilità per i partecipanti di partecipare in maniera attiva-interattiva al percorso, ed alla presenza dei seguenti metodi didattici: esecuzione diretta di esercitazioni manuali/pratiche; lavori di gruppo; role playing, lezione integrata con filmati, casi didattici e questionari usati per stimolare la partecipazione attiva dei discenti, ecc.; presentazione e discussione di casi didattici in grande gruppo, dimostrazioni di manovre senza partecipazione attiva....)	0	1	2	3	4	5	6	7
Efficacia formativa	9.	Come valuti l' efficacia formativa dell'evento → consapevolezza di aver acquisito le conoscenze, le competenze necessarie e le attitudini a (Fare riferimento a: importanti modifiche di atteggiamenti clinico/organizzativo/assistenziali; importanti acquisizioni in termini di nuove conoscenze, di nuove competenze pragmatiche - attività pratiche e tecniche - , di nuove competenze comunicative/relazionali..	0	1	2	3	4	5	6	7
Valutazione scelta	10.	Come valuti l'inserimento di questo corso nel Tuo programma di sviluppo della Tua professione ?	0	1	2	3	4	5	6	7

Valutazione sponsor	11.	Questo evento è stato preparato con il supporto di _____ (e di _____).	0	1	2	3	4	5	6	7
		Ritieni che l'evento sia libero da riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per influenza dello sponsor o altri interessi commerciali ? ¹⁻² 1- Si legga 0=evento con evidente presenza dello sponsor/interessi commerciali; 7=evento formativo indipendente da qualsiasi influenza estranea agli interessi formativi. 2- Il quesito richiede una valutazione da parte del partecipante anche se l'evento non è sponsorizzato								

Con riferimento al quesito n. 11, in caso di risposta ≤ 3 si prega di indicare qualche esempio

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

Data

Firma del partecipante
(facoltativo)

Se lo ritiene opportuno potrà inviare **copia** di questa scheda, con particolare riferimento al punto 11, *oltre che al Provider*, anche a:

ecmfeedback@agenas.it

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

Cognome e Nome partecipante (*campo facoltativo*)

Scheda di valutazione del gradimento del progetto FSC n. _____ del _____

Valutare barrando una casella da 0 – 7 (scala di misura con valori crescenti)

Caratteristiche generali	1.	Come valuti, in termini di pertinenza per la tua professione , gli <u>obiettivi didattici</u> di questo progetto FSC? (Fare riferimento alla corrispondenza con i compiti caratteristici del profilo professionale delle categorie coinvolte)	0	1	2	3	4	5	6	7
	2.	Come valuti, in termini di rilevanza per la tua professione , gli <u>argomenti</u> affrontati in questo progetto FSC? (Fare riferimento all'importanza del tema trattato rispetto ai compiti caratteristici del profilo professionale delle categorie coinvolte nell'evento)	0	1	2	3	4	5	6	7
	3.	Come valuti la corrispondenza tra le fasi, le azioni e la durata totale previste per il progetto e quanto accaduto realmente? (Fare riferimento a importanti variazioni, es. non corrispondenza tra le fasi e le azioni in programma e quelle realizzate; riduzione o aumento importante dei tempi delle attività; ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
Qualità educativa e aggiornamento	4.	Come valuti la qualità dei supporti organizzativi e tecnici utilizzati in questo progetto? (fare riferimento a: gestione delle presenze, gestione degli incontri ecc)	0	1	2	3	4	5	6	7
	5.	Come valuti la qualità dei materiali didattici utilizzati in questo progetto? (fare riferimento a: chiarezza della grafica e dei contenuti del materiale consegnato; presenza e qualità di mezzi di integrazione della lezione es. filmati, casi didattici, questionari, ecc.; presenza e qualità del materiale didattico di approfondimento, ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
	6.	Come valuti la qualità media degli interventi del garante, del responsabile, del capogruppo, del tutor, dell'esperto, ecc. ? (Fare riferimento a: aderenza degli argomenti trattati; presentazione del tema; chiarezza espositiva; selezione dei contenuti rispetto ai possibili interessi dei discenti; rispetto dei tempi previsti; ecc.)	0	1	2	3	4	5	6	7
	7.	Come valuti la qualità in termini di aggiornamento delle conoscenze ? (fare riferimento ai riferimenti bibliografici forniti sui contenuti (datazione), alla esatta definizione degli aspetti innovativi rispetto al passato, alla loro applicabilità clinico/organizzativa e ad eventuali riflessi in termini di costo/beneficio)	0	1	2	3	4	5	6	7
	8.	Come valuti la qualità in termini formativi di questo progetto? (Fare riferimento alla possibilità di partecipare in maniera attiva-interattiva al percorso e alla reale presenza delle seguenti attività didattiche: training, supporto tutoriale, lavori in piccolo gruppo o individuali)	0	1	2	3	4	5	6	7
Efficacia formativa	9.	Come valuti l' efficacia formativa del progetto e la trasferibilità nel tuo ambito lavorativo (Fare riferimento a: importanti modifiche di atteggiamenti clinico/organizzativo/assistenziali; importanti acquisizioni in termini di nuove conoscenze, di nuove competenze pragmatiche - attività pratiche e tecniche - , di nuove competenze comunicative/relazionali)	0	1	2	3	4	5	6	7
Valutazione scelta	10.	Come valuti l'inserimento di questo corso nel Tuo programma di sviluppo della Tua professione ?	0	1	2	3	4	5	6	7

Valutazione sponsor	11.	Questo evento è stato preparato con il supporto di _____ (e di _____).	0	1	2	3	4	5	6	7
		Ritieni che l'evento sia libero da riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per influenza dello sponsor o altri interessi commerciali ? ¹⁻² 1 - Si legga 0=evento con evidente presenza dello sponsor/interessi commerciali; 7=evento formativo indipendente da qualsiasi influenza estranea agli interessi formativi. 2 - Il quesito richiede una valutazione da parte del partecipante anche se l'evento non è sponsorizzato								

Con riferimento al quesito n. 11, in caso di risposta ≤ 3 si prega di indicare qualche esempio

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

Data

Firma del partecipante
(facoltativo)

Se lo ritiene opportuno potrà inviare **copia** di questa scheda, con particolare riferimento al punto 11, *oltre che al Provider*, anche a:

ecmfeedback@agenas.it

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

Cognome e Nome partecipante (*campo facoltativo*)

Scheda di valutazione del gradimento dell'evento FAD n. _____ del _____

Valutare barrando una casella da 0 – 7 (scala di misura con valori crescenti)

Caratteristiche generali	1.	Come valuti, in termini di pertinenza per la tua professione , gli <u>obiettivi didattici</u> di questo evento? (Fare riferimento alla corrispondenza con i compiti professionali delle categorie coinvolte)	0	1	2	3	4	5	6	7
	2.	Come valuti, in termini di rilevanza per la tua professione , gli <u>argomenti</u> affrontati in questo evento FAD? (Fare riferimento all'importanza del tema trattato rispetto ai compiti professionali delle categorie coinvolte nell'evento)	0	1	2	3	4	5	6	7
	3.	Rispetto a quanto dichiarato nel programma, ritieni adeguato il tempo che hai dedicato al raggiungimento degli obiettivi di questo evento?	0	1	2	3	4	5	6	7
Qualità educativa e aggiornamento	4.	Come valuti la qualità delle tecnologie didattiche utilizzate per questo evento? (fare riferimento a: chiarezza della grafica e dei contenuti; facilità di accesso alla piattaforma; presenza e qualità di mezzi di integrazione della lezione es. filmati, casi didattici, questionari, ecc.; materiale didattico lasciato a disposizione)	0	1	2	3	4	5	6	7
	5.	Come valuti l'efficacia del sostegno offerto da tutor e/o facilitatori all'interno del corso? (fare riferimento alla qualità dell'assistenza sui contenuti e/o materiali didattici)	0	1	2	3	4	5	6	7
	6.	Come valuti il supporto tecnico fornito dall'help desk all'interno del corso? (fare riferimento a alla qualità dell'assistenza su problemi informatici)	0	1	2	3	4	5	6	7
	7.	Come valuti la qualità in termini di aggiornamento delle conoscenze fornite? (fare riferimento a: riferimenti bibliografici forniti sui contenuti (datazione), esatta definizione degli aspetti innovativi rispetto al passato, alla loro applicabilità clinico/organizzativa, e ad eventuali riflessi in termini di costo/beneficio)	0	1	2	3	4	5	6	7
	8.	Come valuti la qualità in termini formativi di questo evento? (Fare riferimento alla possibilità per i partecipanti di partecipare in maniera attiva-interattiva al percorso, ed alla presenza dei seguenti metodi didattici: discussione teorica strutturata e moderata dal docente o da un esperto disciplinare con uso di strumenti per la comunicazione asincrona, presentazione e discussione di problemi o casi didattici in grande gruppo: in videoconferenza, in aula virtuale sincrona, o moderata da esperto disciplinare in modalità asincrona, lavoro a piccoli gruppi su problemi indagini e casi didattici con produzione di un elaborato collaborativo in ambiente sincrono, dimostrazioni tecniche in videoconferenza...)	0	1	2	3	4	5	6	7
Efficacia formativa	9.	Come valuti l' efficacia formativa dell'evento → consapevolezza di aver acquisito nuove conoscenze e/o nuove competenze e/o nuove attitudini. (Fare riferimento a: importanti modifiche di atteggiamenti clinico/organizzativo/assistenziali; importanti acquisizioni in termini di nuove conoscenze, di nuove competenze pragmatiche - attività pratiche e tecniche - , di nuove competenze comunicative/relazionali.)	0	1	2	3	4	5	6	7
Valutazione scelta	10.	Come valuti l'inserimento di questo corso nel programma di sviluppo della tua professione ?	0	1	2	3	4	5	6	7

Valutazione sponsor	11.	Questo evento è stato preparato con il supporto di _____ (e di _____). Ritieni che l'evento sia libero da riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate o non corrette per influenza dello sponsor o altri interessi commerciali ? ¹⁻² 1 - Si legga 0=evento con evidente presenza dello sponsor/interessi commerciali; 7=evento formativo indipendente da qualsiasi influenza estranea agli interessi formativi. 2 - Il quesito richiede una valutazione da parte del partecipante anche se l'evento non è sponsorizzato	0	1	2	3	4	5	6	7

Con riferimento al quesito n. 11, in caso di risposta ≤ 3 si prega di indicare qualche esempio

Suggerimenti, commenti e proposte

Data

Firma del partecipante
(facoltativo)

Se lo ritiene opportuno potrà inviare **copia** di questa scheda, con particolare riferimento al punto 11, *oltre che al Provider*, anche a:

ecmfeedback@agenas.it