

QUESTIONARIO

Eventi di cui alla Tipologia (A)

Titolo dell'evento per il quale si intende richiedere il patrocinio

Organizzato da:

Luogo:Data:

Referente Scientifico:

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITÀ ORGANIZZATIVE

- Si tratta di un convegno corso di formazione evento divulgativo altro

- PROGRAMMA :

A) – Tematiche :

.....
.....
.....
.....
.....

B) – Finalità, motivazioni e obiettivi culturali e formativi:

.....
.....
.....
.....
.....

C) – Modalità utilizzate per l'individuazione dei "bisogni educativi" dei destinatari:

➤ Studi epidemiologico-statistici (locali e/o nazionali)

➤ Valutazione dei comportamenti operativi

➤ Questionari soggettivi

➤ Altri

(specificare)

.....

- Organizzazione a livello:

regionale interregionale nazionale

altro

- Destinatari - *Tutti i medici iscritti all'Ordine*

- *Tutti gli odontoiatri iscritti all'Ordine*

- *Guardia medica* - *Medicina dei servizi*

- *Medici di medicina generale* - *Medici specialisti* : *convenzionati*
dipendenti

- *Medici funzionari* - *Pediatrri di base*

- *Liberi professionisti* - *Altri*

(specificare)

.....

- Numero partecipanti previsto:

(10-30) (30-60) (60-100) (superiore a 120) (specificare).....

- Sede

Struttura pubblica Struttura privata

Altra (specificare)

.....
.....

- Articolazione in:

Mezza giornata Un giorno Più giorni

Altro (specificare).....

- Durata oraria: h:

- Tipo di attività

Lezioni / Relazioni Lezioni integrate da dibattito
Esperienze guidate Tavole rotonde
Altro

- Organi promotori

Ordine/i Provinciale/i Sindacato/i medico/i Ente/i pubblico/i
Università Ospedale Società scientifica
Altro (specificare)

- Sistema rilevazione presenze, ove previsto

Registro Altro

- Natura dell'evento:

Facoltativo Obbligatorio

- Ruolo di eventuali sponsor:

- **Settore:** farmaceutica altro (specificare).....

- **Extrasettore** (specificare)

- **Retribuisce i docenti:** **SI** **NO**

- **Fornisce materiale organizzativo:** **SI** **NO**

 cartelle locandine biglietti/inviti

 cena cocktail altro

- **Fornisce materiale scientifico:** **SI** **NO**

 Libri deplianti pubblicazioni altro

- Aspetti economici:

. Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti SI NO

. Prevede un finanziamento di uno o più sponsor (privati) SI NO

.....

.....

.....

.....

- Richiesta utilizzo Logo dell'Ordine **Si**

No

COMPONENTI OPERATIVE
PER LA REALIZZAZIONE DEL PROGRAMMA

Segreteria organizzativa

Sede:

Nomi	Qualifiche
.....
.....
.....

Segreteria scientifica

Sede:.....

Nomi	Qualifiche
.....
.....
.....

COMPOSIZIONE GRUPPO DOCENTE

Nominativi	Qualifiche
.....
.....
.....
.....
.....

- STRUMENTI DIDATTICI IMPIEGATI PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

- Testi Riviste Registrazioni
Videocassette DVD CD
Lavagna blocchi giganti Lavagna luminosa
Manichini, Modelli Pazienti Pacchetti autoapprendimento
Altro (specificare)

- TECNICHE DIDATTICHE IMPIEGATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

- Lezione magistrale - Lezione integrata - Questionari
- Casi reali o simulati - Esperienze pratiche - Discussione
- Altro (specificare)

**METODI IMPIEGATI PER LA VALUTAZIONE
E LA CERTIFICAZIONE FINALE**

Pre-test anonimo al fine della valutazione del livello conoscitivo di base

Strumenti anonimi di valutazione finale **individuale** dell'esito del convegno, ai fini del rilascio del certificato di frequenza con profitto. La valutazione individuale è prevista:

- *Attraverso un colloquio finale*
- *Attraverso la compilazione di un questionario*
- *Attraverso lo svolgimento di un elaborato*
- *Altro* (specificare)

Strumenti anonimi di valutazione finale **globale** dell'esito del convegno

Il controllo delle presenze è l'unica condizione prevista per il rilascio di un attestato di partecipazione

Altri sistemi (specificare).....

