



E.C.M.

Commissione Nazionale Formazione Continua



Scheda di valutazione dell'evento formativo residenziale da parte dei partecipanti

Titolo del programma	PREVENIRE E GESTIRE I RISCHI PSICOSOCIALI NEI CONTESTI SANITARI E OSPEDALIERI	12 dicembre 2023	EVENTO FAD sincrono N° 402112 I edizione
Nome del Provider	M45 S.r.l. <i>Comunicazione e servizi per la salute</i>	Albo nazionale	n°1574

VALUTAZIONE DELL'EVENTO FORMATIVO

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

Non rilevante	1	2	3	4	5	Molto rilevante
---------------	---	---	---	---	---	-----------------

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

Insufficiente	1	2	3	4	5	Eccellente
---------------	---	---	---	---	---	------------

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

Insufficiente	1	2	3	4	5	Molto utile
---------------	---	---	---	---	---	-------------

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</i>	<i>Poco superiore</i>	<i>Molto superiore</i>
1	2	3	4	5

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)

No	<i>Poco rilevanti</i>	<i>Rilevanti</i>	<i>Più che rilevanti*</i>	<i>Molto rilevanti*</i>
1	2	3	4	5

*** In caso di risposte "Più che rilevanti" o "Molto rilevanti" indicare qualche esempio**

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento al punto 5, utilizzando l'indirizzo e-mail ecmfeedback@agenas.it o altre modalità di comunicazione messe a disposizione dall'ente accreditante