



QUESTIONARIO

Eventi di cui alla Tipologia A)

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

Organizzato a In data

TIPOLOGIA DELL'EVENTO E MODALITA' ORGANIZZATIVE

- Si tratta di un convegno / corso: teorico pratico applicativo

- 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
- Guardia medica - Medicina dei servizi
- Medici di medicina generale - Medici specialisti : convenzionati
Dipendenti
- Medici funzionari - Pediatri di base
- 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

- Aspetti giuridici :

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 depliant pubblicazioni altro

- Aspetti economici:

- Prevede un contributo economico da parte dei partecipanti

SI

NO

- Prevede un finanziamento di uno o più sponsor (privati)
(in caso affermativo, specificare sponsor e entità del contributo)

SI

NO

.....

.....

.....

.....

- E' finanziato dall'Ente pubblico

No

Interamente

In parte

(specificare entità)

- Prevede per i docenti:

un compenso

un rimborso spese

- Richiesta utilizzo Logo Ordine Medici della Provincia di Cuneo

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

Altro (specificare)

- TECNICHE DIDATTICHE IMPIEGATE PER IL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

- Lezione magistrale - Lezione integrata - Questionari
- Griglie di analisi e di valutazione - Casi reali o simulati
- Role playng, drammatizzazione - 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 **globale** dell'esito del convegno

Il controllo della presenza è l'unica condizione prevista per il rilascio di un attestato di partecipazione

Altri sistemi (specificare)