



PROVINCIA LOMBARDO VENETA
ORDINE OSPEDALIERO DI S. GIOVANNI DI DIO
FATEBENEFRAPELLI

CENTRO STUDI E FORMAZIONE

“Fra Pierluigi Marchesi”

Provider Standard ECM-CPD Regione Lombardia codice n. 1341
Struttura accreditata e certificata UNI-EN-ISO 9001:2015 – 10667



**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELL'EVENTO
(RES1-RE2S-RES3 - FSC – FAD1)**

TITOLO

ID - edizione

A. PROGETTAZIONE (Grado di adeguatezza e soddisfazione rispetto al progetto formativo e agli obiettivi)

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
<i>A.1 – Quale è stato, globalmente, il livello di gradimento dell'iniziativa formativa??</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>A.2 – In che misura è stato raggiunto l'obiettivo 1?</i>	<input type="checkbox"/>				
<i>A.3 - In che misura è stato raggiunto l'obiettivo 2?</i>	<input type="checkbox"/>				

	SI'	NO
Rispetto agli argomenti trattati nell'ambito dell'iniziativa formativa, ha ulteriori esigenze formative?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, quali?

B. DOCENZA /TUTORAGGIO: Come valuta la docenza in termini di competenza, chiarezza espositiva, interazione con l'aula, interazione online?

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4

	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>				

C. DIDATTICA

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
C.1 – Ritiene che i contenuti acquisiti durante il corso Le saranno utili nello svolgimento del Suo lavoro?	<input type="checkbox"/>				
C.2 – Come valuta le metodologie didattiche attive utilizzate (es. esercitazioni, esercitazioni interattive, casi, lavoro di gruppo, role playing, discussioni, ecc.) e la qualità del materiale didattico (dispense, copie, slide, ecc.)?	<input type="checkbox"/>				

D. ORGANIZZAZIONE

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
D1 – La durata complessiva del corso è adeguata rispetto agli obiettivi formativi principali?	<input type="checkbox"/>				
D.2 – Adeguatezza della struttura nella quale si è svolta l'iniziativa formativa e/o della qualità dell'erogazione da remoto/ dual mode, accesso e fruizione online.	<input type="checkbox"/>				

E. PERCEZIONE DI INTERESSE COMMERCIALE (da compilarsi anche in caso di evento non sponsorizzato)

	SI'	NO
Percepisce influenza di interessi commerciali all'interno dei contenuti del corso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. DICHIARAZIONE RELATIVA AL CONFLITTO DI INTERESSE (da compilarsi anche in caso di evento non sponsorizzato)

	SI'	NO
Ritiene che lo sponsor o altra azienda commerciale abbia condizionato i contenuti del corso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se sì, in che modo?

G. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

GRADO DI SODDISFAZIONE	gravemente insufficiente	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo
	0	1	2	3	4
G.1 – Come giudica nel suo complesso l'iniziativa formativa?	<input type="checkbox"/>				

H. ARGOMENTI DA APPROFONDIRE

H.1 - Può sintetizzare almeno due aspetti positivi e due critici/negativi che a Suo avviso si sono evidenziati nell'esperienza formativa?

Aspetti positivi

H.2 - *Aspetti critici/negativi*

H.3 - Suggestimenti per ulteriori iniziative formative:

Se lo ritiene opportuno potrà segnalare il contenuto della presente scheda, evidenziando eventuali anomalie, con particolare riferimento ai punti “E” - percezione di interesse commerciale” e “F” - dichiarazione relativa al conflitto di interesse per evento sponsorizzato”, utilizzando l’indirizzo e-mail commissioneecom@polis.lombardia.it