



VALUTAZIONE DELL'INIZIATIVA FORMATIVA QUALITÀ, DOCENTI e TUTOR per TOM

Denominazione dell'iniziativa	
Data di effettuazione:	OBBLIGO ECM <input type="checkbox"/> NON OBBLIGO ECM <input type="checkbox"/>

Il presente questionario di valutazione dei docenti e dell'iniziativa formativa è uno strumento volto a raccogliere le valutazioni dei partecipanti per migliorare la qualità di ogni progetto. Le informazioni raccolte con questo strumento costituiscono parte integrante di un più ampio processo di valutazione. Il questionario è di tipo strutturato e utilizza, nella sezione 1 la scala Likert con una valutazione da 1 a 5 (1 è il valore minimo, 5 il valore massimo) e una casella NV (non valutabile).

SEZIONE 1 Valutazione formatori										
Formatori Competenze Come valuta la competenza rispetto ai contenuti concordati del Tutor	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	NV									
Formatori: Chiarezza espositiva Come valuta la chiarezza espositiva del Tutor	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	NV									
Formatori: Interazione con i partecipanti Come valuta l'interazione con i partecipanti del tutor	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	NV									
Formatori: Puntualità Come giudica la puntualità ed il rispetto dei tempi concordati del Tutor	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	NV									
Formatori: Qualità del materiale didattico Come valuta la qualità del materiale didattico presentato dal tutor	①	①	①	①	①	①	①	①	①	①
	②	②	②	②	②	②	②	②	②	②
	③	③	③	③	③	③	③	③	③	③
	④	④	④	④	④	④	④	④	④	④
	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤	⑤
	NV									

Commenti sui docenti

Se lo ritiene opportuno può esprimere ulteriori pareri o considerazioni sempre in riferimento ai tutor e/o al livello di integrazione tra gli stessi

Sezione 2 VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA CORSO																				
Come valuta la completezza delle informazioni che le sono state fornite su: <ul style="list-style-type: none"> obiettivi del corso programma del corso modalità di svolgimento delle verifiche 			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">1</td><td style="width: 15%;">2</td><td style="width: 15%;">3</td><td style="width: 15%;">4</td><td style="width: 15%;">5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
Come valuta l'adeguatezza di: <ul style="list-style-type: none"> locali strumenti forniti 			<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 15%;">1</td><td style="width: 15%;">2</td><td style="width: 15%;">3</td><td style="width: 15%;">4</td><td style="width: 15%;">5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> <tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr> </table>			1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																
1	2	3	4	5																

Suggerimenti commenti proposte



**SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA DELL'ATTIVITA' ECM
DI FORMAZIONE SUL CAMPO / ADDESTRAMENTO DA PARTE DEI PARTECIPANTI**

Barrare con una crocetta le voci di interesse:

1. Come valuta la Rilevanza degli Argomenti trattati?

Valuti la rilevanza degli argomenti trattati rispetto alle sue necessità di aggiornamento

Non rilevante	Poco rilevante	Rilevante	Più che Rilevante	Molto rilevante
<input type="checkbox"/>				

2. Come valuta la Qualità educativa dell'aggiornamento fornito? Valuti complessivamente la capacità di trasmettere i contenuti formativi programmati, la capacità comunicativa dei formatori, il coinvolgimento dei discenti, il materiale didattico fornito, la rispondenza dei contenuti rispetto alle sue aspettative iniziali

Scarso	Mediocre	Soddisfacente	Buono	Eccellente
<input type="checkbox"/>				

3. Come valuta l'Efficacia dell'Evento per la Sua formazione continua?

Valuti l'impatto sulla Sua operatività professionale

Inefficace (non ho imparato nulla per la mia attività)	Parzialmente efficace (mi ha confermato che non ho necessità di modificare la mia attività)	Abbastanza efficace (mi ha stimolato a modificare alcuni aspetti dopo aver acquisito ulteriori informazioni)	Efficace (mi ha stimolato a cambiare alcuni elementi della mia attività)	Molto efficace (mi ha stimolato a cambiare in modo rilevante alcuni aspetti della mia attività)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Esprima una Valutazione complessiva dell'evento:

Fortemente insufficiente	Insufficiente	Sufficiente	Buono	Ottimo
<input type="checkbox"/>				

5. Influenza Sponsorizzazioni commerciali

Ha recepito nel corso dell'attività svolta riferimenti, indicazioni e/o informazioni non equilibrate, non corrette, inesistenti e utili alla promozione commerciale o comunque riferibili a sponsorizzazioni?

No o comunque non rilevanti	Sì, ma poco rilevanti	Sì, abbastanza rilevanti <i>(in questo caso indicare di seguito qualche esempio)</i>	Sì, rilevanti <i>(in questo caso indicare di seguito qualche esempio)</i>	Sì, eccessive <i>(in questo caso indicare di seguito qualche esempio)</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Esempi di influenza

Solo se ha risposto Sì, abbastanza rilevanti (3), Sì, rilevanti (4) o Sì, eccessive (5), riporti per cortesia nello spazio sottostante, uno o più esempi di tale influenza. In questi casi è anche invitato a inoltrare comunicazione alla Regione FVG (formazionecontinuasalute#regione.fvg.it)

Data _____