

**As FO**

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it**SCHEDA FORMATIVA FSC***(ex progetto di dettaglio)*

<b>Titolo dell'evento</b>	
<b>Crediti ECM</b>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
<b>TIPOLOGIA FSC</b>	
<input type="checkbox"/> Gruppi di miglioramento <input type="checkbox"/> Addestramento/training <input type="checkbox"/> Commissioni e comitati <input type="checkbox"/> Comunità di apprendimento o pratica <input type="checkbox"/> Audit clinico e/o organizzativo <input type="checkbox"/> Partecipazione a ricerche	
<b>Priorità</b>	<input type="checkbox"/> Bassa <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Alta

**SOGGETTI COINVOLTI**

<b>Dipartimento/Struttura</b>	
<b>Responsabile Scientifico (RS)</b>	
<b>Persona proponente</b> <i>(se diversa da RS)</i>	
<b>Referente</b>	
<b>Tutor</b>	INTERNI <input type="checkbox"/> ESTERNI <input type="checkbox"/>
<b>Nome /Tutor/s e relativi supplenti</b>	
<b>Iscritti ALBO</b>	SI tutti <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (specificare quali non sono iscritti .....)

**SCOPO DELL'INIZIATIVA**

<b>SCOPO DELL'INIZIATIVA</b>	
<b>Parole Chiave</b>	
<b>Obiettivo Nazionale</b>	N.
<b>Descrizione obiettivi</b>	<input type="checkbox"/> Accrescere conoscenze teoriche relative a:
	<input type="checkbox"/> Fornire abilità pratiche relative a:
	<input type="checkbox"/> Stimolare comportamenti/aspetti relazionali relativi a:
<b>Competenze</b> effetti sui comportamenti <i>(i discendenti saranno in grado di applicare, gestire, assicurare, governare...)</i>	
<b>Risultati organizzativi</b> <i>(cambiamenti attesi sui gruppi, sui processi di lavoro, sui tempi di erogazione dei servizi...)</i>	

**FINANZIAMENTI/COSTI**

<b>Fonti Finanziamento</b>	<input type="checkbox"/> Fondo Aziendale <input type="checkbox"/> Quote iscrizione <input type="checkbox"/> Altro fondi
----------------------------	---



As FO

Azienda sanitaria Friuli Occidentale

via della Vecchia Ceramica, 1 - 33170 Pordenone (PN) - Italy  
C.F. e P.I. 01772890933 PEC: asfo.protgen@certsanita.fvg.it

	(specificare.....)		
<b>Costi previsti</b>	0,00		
<b>Collaborazioni</b>	Altri Provider	finanziatori	sponsor

**DESTINATARI****ENTE/PARTICIPANTI/EDIZIONE/SEDE/PERIODO**

<b>ENTI destinatari</b>	<input type="checkbox"/> ASFO <input type="checkbox"/> Altri Enti SSR (FVG) <input type="checkbox"/> Cliente Esterno (specificare....)	
<b>Numero Partecipanti per singola edizione</b>	Dipendenti/convenzionati N.	Esterni N.
<b>Partecipanti con obbligo ECM e non</b>	n.ECM	n. Non ecm
<b>Professione/disciplina</b> <i>(qualifica e specializzazione)</i>		
<b>Pre-requisiti</b>		
<b>Ore _ impegno orario per ciascun partecipante</b>		
<b>Rapporto tutor/partecipanti</b> <i>(solo se addestramento)</i>		
<b>Numero Edizioni</b>	1	
<b>Sede</b>		
<b>Setting attività apprendimento</b>	<b>Livello:</b> <input type="radio"/> Individuale <input type="radio"/> Gruppo <input type="radio"/> Mista  <b>Tipologia:</b> <input type="radio"/> Osservazionale <input type="radio"/> Esecutiva <input type="radio"/> Elaborativa, studio/ricerca	
<b>Periodo</b>		
<b>Materiale didattico</b>	<input type="checkbox"/> slides/sintesi delle relazioni <input type="checkbox"/> articoli/linee guida/protocolli <input type="checkbox"/> bibliografia/sitografia <input type="checkbox"/> nessun materiale, motivare.....	

<b>Verifica apprendimento</b>	<input type="checkbox"/> questionario <input type="checkbox"/> prova scritta <input type="checkbox"/> prova pratica <input type="checkbox"/> report lavoro gruppo <input type="checkbox"/> relazione RS <input type="checkbox"/> prova orale <input type="checkbox"/> altro (specificare.....)	
<b>Descrizione Prova</b> <i>(scrivere in cosa consiste, se addestramento allegare check list valutazione, se test n. domande e n. risposte esatte per superare il test...)</i>		
<b>Soggetto valutatore</b>	<input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Responsabile Scientifico	

<b>Data</b>	<b>Responsabile Scientifico</b>	<b>Direttore di Dipartimento o Struttura o Piattaforma</b>

<b>Data approvazione</b>	<b>Responsabile della S.O.S. Formazione titolare del budget</b>