

Fortbildungsevaluation für zertifizierte Veranstaltungen

Thema : _____

Datum der Veranstaltung : _____ Zertifizierungsnummer : _____

Sehr geehrte Teilnehmerin,
sehr geehrter Teilnehmer,

die von Ihnen besuchte Veranstaltung wurde durch die Ärztekammer Nordrhein für den Erwerb des freiwilligen Fortbildungszertifikates anerkannt. Bei diesen Veranstaltungen ist eine obligatorische Evaluation durch die TeilnehmerInnen vorgesehen. Bitte tragen Sie zur Qualitätssicherung der Fortbildung durch die Rückgabe des ausgefüllten Evaluationsbogens an die Veranstalter bei.

Für Ablauf und Inhalt der Veranstaltung ist der einladende Veranstalter verantwortlich.

Bitte bewerten Sie nach dem Schulnoten-System (1=sehr gut, 2=gut, 3=befriedigend usw.)

A. Meine Erwartungen hinsichtlich der Ziele und Themen des Kurses haben sich erfüllt	1	2	3	4	5	6
B. Während des Kurses habe ich fachlich gelernt	1	2	3	4	5	6
C. Der Kurs hat meiner Meinung nach Relevanz für meine praktische ärztliche Tätigkeit	1	2	3	4	5	6
D. Die vermittelten Inhalte wären mit gleichem Zeitaufwand zu erreichen gewesen durch	1	2	3	4	5	6
(Skala : 1 = vollständig, 6 = überhaupt nicht)	1	2	3	4	5	6
1. Lektüre						
2. neue Medien						
E. Während des Kurses bestand ausreichend Gelegenheit zur Diskussion, meine Fragen wurden beantwortet	1	2	3	4	5	6
F. Bitte beurteilen Sie Didaktik des/der Vortragenden, Eingängigkeit der visuellen Präsentation und Güte der Kursunterlagen	1	2	3	4	5	6
G. Gemessen am zeitlichen und organisatorischen Aufwand hat sich die Teilnahme an diesem Kurs für mich gelohnt	1	2	3	4	5	6

Bitte beurteilen Sie, ob produkt- oder firmenbezogene Werbung den Inhalt der Vorträge beeinflusst hat :

Beeinflussung feststellbar keine Beeinflussung

Beurteilen Sie bitte in Stichworten kurz die Veranstaltung, ggfs. auf Rückseite dieses Bogens fortsetzen.

Persönliche Daten

Diese Angaben sind freiwillig. Sie dienen der Einschätzung, ob die angestrebte Zielgruppe erreicht wurde und der Vorbereitung neuer Veranstaltungen.

Fachärztin / Facharzt *Ärztin / Arzt in Weiterbildung* *Fachgebiet* _____

Geschlecht *weiblich* *männlich* *Approbationsjahr 19* _____

Erworbene Zusatzbezeichnungen _____

Niedergelassen

angestellt *Klinik*

Betriebsärztlicher Dienst

Öffentliches Gesundheitswesen

Sonstige Arbeitgeber

Bitte wenden für Zusatzevaluation !

Zusatzevaluation

Fortbildungsveranstaltungen besuche ich durchschnittlich im Monat

- weniger als 1 mal 1 bis 2 mal 3 bis 4 mal mehr als 4 mal

Diese Fortbildungsveranstaltung habe ich wegen des Themas gezielt ausgewählt

- Ja Nein

Die behandelte Thematik kommt in meiner ärztlichen Tätigkeit vor

- häufig regelmäßig selten gar nicht

Bezüglich Diagnostik und Therapie der Thematik gab es für mich vor der Veranstaltung

- eine feste Gesamtstrategie keine Strategie
 noch offene Einzelprobleme (bitte benennen):

Durch die Veranstaltung

- fühle ich mich in meiner Strategie bestätigt
 habe ich meine Strategie verändert (bitte benennen):
 habe ich erstmals eine einheitliche Strategie erarbeitet
 habe ich keine einheitliche Strategie ableiten können

Wurden aus der Sicht Ihrer täglichen Praxis heraus wichtige Aspekte der Thematik

- a) nicht erwähnt ? Ja Nein
 Wenn ja, welche (bitte benennen) ?
- b) zu knapp abgehandelt ? Ja Nein
 Wenn ja, welche (bitte benennen) ?
- c) überbewertet ? Ja Nein
 Wenn ja, welche (bitte benennen) ?

Verständlichkeit des Vortrages. Der Vortrag war

- nur für Spezialisten verständlich auch für Nicht-Spezialisten verständlich

Beantwortung der Fragen (nur bei gleichzeitig durchgeführter Lernerfolgskontrolle)

- Die Fragen lassen sich aus dem Vortrag allein beantworten
 Die Fragen lassen sich nur unter Zuhilfenahme anderweitig erworbenen Wissens beantworten

Die Aussagen des Vortrages benötigen eine ausführlichere Darstellung

- zusätzlicher Daten
 von Befunden bildgebender Verfahren.
 Dies erscheint nicht nötig, die Darstellung ist ausreichend