



QUESTIONARIO PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI
FORMATIVI

ECM

Gentilissimo/a

è nostro obiettivo effettuare un continuo monitoraggio sui bisogni formativi per la realizzazione di eventi.

Le chiediamo cortesemente di rispondere a questo questionario e di indicarci quali sono le sue esigenze formative specificando le metodologie e le modalità didattiche di preferenza.

La informiamo che il questionario può essere anonimo e che è possibile dare anche risposte multiple.

La ringraziamo sin d'ora per il suo prezioso contributo!

Può rinviarci il questionario per mail info@gecoef.it o per posta, alla nostra sede operativa. Grazie!

Nome:

Cognome:

Età*:

Sesso*: Maschio Femmina

Città di Provenienza*:

Professione*: **Disciplina*:**

Luogo di Lavoro*:

Barrare tipologia:

Azienda Ospedaliera

Distretto ASL

Clinica privata

Clinica universitaria

Residenza sanitaria-assistenziale per anziani / disabili

Medico convenzionato

Libero professionista

Ente pubblico territoriale (comune, provincia, regione)

Farmacia privata

Farmacia comunale

Associazioni & Volontariato

Altro:

*** Campi obbligatori**



QUESTIONARIO PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI
FORMATIVI

ECM

Indicare quali sono le aree/ tematiche più significative per la sua professione

| Area | Argomento |
|---|------------------|
| <input type="checkbox"/> Metodologia di ricerca nell'ambito delle professioni sanitarie EBM | |
| <input type="checkbox"/> Aggiornamenti in Infermieristica | |
| <input type="checkbox"/> Ortopedia e Traumatologia | |
| <input type="checkbox"/> Psicologia e Psichiatria | |
| <input type="checkbox"/> Cure Palliative e trattamento del dolore | |
| <input type="checkbox"/> Ostetricia e Ginecologia | |
| <input type="checkbox"/> Odontoiatria | |
| <input type="checkbox"/> Chirurgia | |
| <input type="checkbox"/> Medicina complementare e integrata | |
| <input type="checkbox"/> Medicina Anti-aging | |
| <input type="checkbox"/> Neurologia | |
| <input type="checkbox"/> Nefrologia | |
| <input type="checkbox"/> Cardiologia | |
| <input type="checkbox"/> Endocrinologia | |
| <input type="checkbox"/> Andrologia ed Urologia | |
| <input type="checkbox"/> Gastroenterologia | |
| <input type="checkbox"/> Pneumologia | |
| <input type="checkbox"/> Dermatologia | |
| <input type="checkbox"/> Oncologia | |
| <input type="checkbox"/> Oftalmologia | |
| <input type="checkbox"/> Neuroscienze | |
| <input type="checkbox"/> Farmacia | |
| <input type="checkbox"/> Sanità animale | |
| <input type="checkbox"/> Comunicazione e marketing | |
| <input type="checkbox"/> Lingue ed informatica | |
| <input type="checkbox"/> Farmacologia | |



QUESTIONARIO PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI
FORMATIVI

ECM

- Normative e linee guida
- Medicine alternative ed omeopatia
- Sicurezza e prevenzione
- Turismo
- Altro

Quali competenze pensa siano importanti per migliorare la qualità del suo lavoro?

- Gestione organizzativa
- Aggiornamento Tecnico-scientifico
- Marketing
- Informatica
- Lingue straniere Quali:
- Sviluppo personale e benessere

.....

Quali sono le metodologie didattiche che preferisce?

- Lezione frontale
- Discussione/Dibattito
- Analisi e discussione di casi clinici
- Dimostrazioni tecniche
- Lavoro a piccoli gruppi
- Role-playing
- Esercitazioni pratiche
- Altro:

Quali modalità didattiche rispondono meglio alle sue esigenze? E' possibile selezionare più voci

- Corsi serali in aula presso strutture esterne all'ambito lavorativo
- Corsi nel fine settimana in aula presso strutture esterne all'ambito lavorativo
- Corsi / Seminari con o senza tutor sul posto di lavoro / in azienda
- Audio / Video conferenza in sincrono con possibilità di intervento
- Corsi in autoapprendimento su supporti tradizionali (cartacei)
- Corsi in autoapprendimento in e-learning fruiti via internet
- Corsi su CD-ROM, in autoapprendimento, multimediali



QUESTIONARIO PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI
FORMATIVI

ECM

**Quali sono gli elementi che ritiene determinanti nella scelta delle attività formative?
E' possibile selezionare più voci**

- Affidabilità del soggetto organizzatore
- Professionalità dei docenti
- Chiarezza del programma
- Durata e organizzazione del corso
- Costo
- Vicinanza/accessibilità della sede
- Altro:

Se interessato alla formazione in Sanità, quale tipologia di formazione ECM preferisce?

- Congressi/simposi/conferenze/seminari
- Corso di aggiornamento e formazione
- Tirocinio/Frequenza clinica
- Formazione sul campo (FSC)
- Formazione a distanza (FAD)
- Formazione Blended (Mista)
- Altro:

Utilizza abitualmente il PC? Sì No
Per quali attività lo usa più spesso?

- Consultare la posta elettronica
- Consultare il web
- Approfondimenti per la professione
- La formazione (corsi etc.)
- Acquistare servizi o prodotti



QUESTIONARIO PER L'ANALISI DEI FABBISOGNI
FORMATIVI

ECM

Suggerimenti:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Informativa Privacy ai sensi del D.lgs. n. 101/2018 GDPR - Reg. UE 2016/679

Qualora venissero rilasciati dati personali, autorizzo GECO Eventi e Formazione ad inserire i miei dati nelle loro liste, per il trattamento degli stessi ai soli fini statistici e scientifici per solo uso interno. I dati personali non verranno comunicati a terzi in alcun modo. In ogni momento potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Per il consenso

Data

Firma