

Qualitätscheck für ärztliche Fortbildungen



Name der Veranstaltung: _____

VNR-Nr.: _____ Datum: _____

Unsere Veranstaltungen basieren auf der strikten Einhaltung der Qualitätskriterien.
Mit dem Ausfüllen dieser kurzen Checkliste unterstützen Sie unser Qualitätsmanagement.

Wurden folgende Kriterien Ihrer Meinung nach eingehalten?

		✓
Produktneutralität keinerlei Produktwerbung, neutrale Vorträge, keine Produktmaterialien		
Unabhängigkeit, Neutralität, Transparenz, Ausgewogenheit Darstellung verschiedener Therapieoptionen	<input type="checkbox"/> n/a	
aktuell, wissenschaftlich fundiert Vermittlung praxisrelevanter Kenntnisse unter Angabe der Quellen.	<input type="checkbox"/> n/a	
Evaluierungsmöglichkeit für Teilnehmer		
Zertifizierung durch Ärztekammer		

Weitere Anmerkungen:

n/a keine Angabe möglich