

EVALUATIONSBOGEN DER ARZNEIMITTELKOMMISSION DER DEUTSCHEN ÄRZTESCHAFT



(Stand 28.07.2016)

Name der Veranstaltung:

VNR-Nr.:

Datum:

Bewertung:		
1 sehr gut	3 befriedigend	5 mangelhaft
2 gut	4 ausreichend	6 völlig unzureichend

Bitte markieren Sie pro Zeile ein Feld



Technische Organisation (Anmeldemodalitäten, Ablauf)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Auswahl, Zusammenstellung und Aktualität der Themen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Auswahl der Referenten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Offenlegung der Interessenkonflikte des Veranstalters	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein			
der wissenschaftlichen Leitung	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein			
Einhaltung des Zeitrahmens	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Eigener Erkenntnisgewinn	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Möglichkeiten zur Diskussion mit den Referenten	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Möglichkeiten zum Erfahrungsaustausch mit Kollegen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

Name des 1. Referenten							
Offenlegung der Interessenkonflikte des Referenten	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein				
Präsentation der Vorträge (Verständlichkeit der Aussagen, Qualität der Folien)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Relevanz für eigenes ärztliches Handeln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Vergleich von verschiedenen therapeutischen Optionen (z. B. Lebensstiländerungen, nichtmedikamentöse Verfahren, Generika)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Darstellung der Datenlage unter Berücksichtigung von systematischen Reviews	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Diskussion der Vor- und Nachteile neuer Therapieoptionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Name des 2. Referenten							
Offenlegung der Interessenkonflikte des Referenten	<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nein			
Präsentation der Vorträge (Verständlichkeit der Aussagen, Qualität der Folien)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Relevanz für eigenes ärztliches Handeln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Vergleich von verschiedenen therapeutischen Optionen (z. B. Lebensstiländerungen, nichtmedikamentöse Verfahren, Generika)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Darstellung der Datenlage unter Berücksichtigung von systematischen Reviews	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Diskussion der Vor- und Nachteile neuer Therapieoptionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Name des 3. Referenten							
Offenlegung der Interessenkonflikte des Referenten	<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nein			
Präsentation der Vorträge (Verständlichkeit der Aussagen, Qualität der Folien)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Relevanz für eigenes ärztliches Handeln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Vergleich von verschiedenen therapeutischen Optionen (z. B. Lebensstiländerungen, nichtmedikamentöse Verfahren, Generika)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Darstellung der Datenlage unter Berücksichtigung von systematischen Reviews	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Diskussion der Vor- und Nachteile neuer Therapieoptionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Name des 4. Referenten							
Offenlegung der Interessenkonflikte des Referenten	<input type="checkbox"/> Ja			<input type="checkbox"/> Nein			
Präsentation der Vorträge (Verständlichkeit der Aussagen, Qualität der Folien)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Relevanz für eigenes ärztliches Handeln	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	
Vergleich von verschiedenen therapeutischen Optionen (z. B. Lebensstiländerungen, nichtmedikamentöse Verfahren, Generika)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Darstellung der Datenlage unter Berücksichtigung von systematischen Reviews	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu
Diskussion der Vor- und Nachteile neuer Therapieoptionen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> trifft nicht zu

Für Ihre Bemerkungen:
