Auswertung der Lernerfolgskontrolle (PN: 3645)

Onkogene *MET*-Alterationen beim nicht-kleinzelligen Lungenkrebs

VNR: 2760909011801820016 | Gültigkeitsdauer: 30.03.2022 – 30.03.2023
Zertifiziert bei der Bayerischen Landesärztekammer mit 4 CME-Punkten

EFN-Nummer eintragen oder Aufkleber aufkleben

Außendienst-Stempel/Adresse eintragen

Bitte die Angaben zur Person leserlich ausfüllen:

☐ Frau ☐ Herr

Titel, Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Arzt-Stempel

Zusätzliche Daten (Angabe ist freiwillig): ☐ niedergelassener Arzt ☐ angestellt – Klinik ☐ angestellt – sonst. Arbeitgeber

Fachgebiet

☐ Bitte informieren Sie mich über neue Fortbildungen per E-Mail.

E-Mail-Adresse (freiwillig)

LERNERFOLGSKONTROLLE					
•	a	b	c	d	e
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Evaluation (freiwillig): Bitte bewerten Sie nach dem Schulnoten-System (1 = ja, sehr; 6 = gar nicht)		1	2	3	4	5	6
A	Meine Erwartungen hinsichtlich der Fortbildung haben sich erfüllt.						
B	Während des Durcharbeitens habe ich fachlich gelernt.						
C	Der Text hat Relevanz für meine praktische Tätigkeit.						
D	Die Didaktik, die Eingängigkeit und die Qualität des Textes sind sehr gut.						
E	Der Aufwand für die Bearbeitung (zeitlich und organisatorisch) hat sich gelohnt.						
F	In der Fortbildung wurde die Firmen- und Produktneutralität gewahrt.						
G	Diese Form der Fortbildung möchte ich auch zukünftig erhalten.						

Erklärung: Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass ich die Beantwortung der Fragen selbstständig und ohne fremde Hilfe durchgeführt habe. Der Zustellung der Teilnahmebescheinigung durch den Sponsor stimme ich zu.

Ort, Datum Unterschrift

Datenschutz: Ihre Daten werden ausschließlich für die Auswertung der Antworten verwendet. Als Veranstalter sind wir verpflichtet, Ihre Ergebnisse für zehn Jahre zu speichern und auf Verlangen der zertifizierenden Ärztekammer vorzulegen. Es erfolgt keine Speicherung darüber hinaus. Namens- und Adressangaben dienen nur dem Versand der Teilnahmebescheinigungen. Ihre Punkte werden über Ihre EFN-Nummer an den elektronischen Informationsverteiler (EIV) gemeldet, der die Punkte an die Ärztekammern weiterleitet.

CME MEDIPOINT, Fax-Nr.: 0821 – 27 14 00 06, E-Mail: faxe@cme-medipoint.de