**EK-4 Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği Etkinlik Katılımcı Değerlendirme Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ETKİNLİK ADI:** | | |
| **Etkinlik Tarihi:** | | |
| Etkinlik Başlama Tarihi | Etkinlik Bitiş Tarihi | |
| **Etkinlik Yeri:** |  | |
| İl/İlçe | Etkinlik Salonu/Yeri | |
| **Etkinlik Değerlendirme Puanlaması:**  Tamamen katılıyorum: 3  Kısmen katılıyorum: 2  Çok az katılıyorum: 1  Kesinlikle katılmıyorum: 0 | | |
| **GÖRÜŞ** | | **SKOR: 3-0** |
| Toplantı için seçilen konu ilgi uyandıran ve tartışılması gerekli bir konuydu. | |  |
| Toplantıda yeni bilgiler uygun şekilde paylaşıldı. | |  |
| Klinik pratiğimde kullanabileceğim bilgiler paylaşıldı. | |  |
| Konular göz önüne alındığında seçilen sunum biçimi genel olarak (teorik ders, pratik uygulama vs) uygundu. | |  |
| Soru sormaya ve tartışmaya yeterli zaman ayrılabildi. | |  |
| Toplantı destekleyici firmanın etkisi altında kalınmadan gerçekleştirilmiştir | |  |
| **Etkinlik İle İlgili Yorumlarınız:** | | |
|  | | |

**ÖNEMLİ NOT: Bu formlar etkinlik sorumlusu tarafından dernek sekreteri kanalı ile merkez yönetim kuruluna iletilmelidir.**