

# 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?

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

Weitere Anmerkungen: