



ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE)

EĞİTİM RAPOR FORMU

Eğitimin Adı:

Eğitimin Yapıldığı İl:

Eğitime Katılan İller:

İL	KATILIMCI SAYISI

Eğitim Tarihi ve Süresi:

Eğitimin Yapıldığı Yer:

Birlikte Çalışılan Kurumlar:

Ön Test Performans Oranı:

Son Test Performans Oranı:

Eğitim Sonu Değerlendirme Anketi : Uygulandı () Uygulanmadı ()

Eğitim Değerlendirme Toplantısı: Yapıldı () Yapılmadı ()

Karşılaşılan Güçlükler:

Eğitim ve Organizasyon İle İlgili Görüş ve Öneriler:

Gönderilmesi Zorunlu Rapor Ekleri :

1.Eğitim görüntüleri (CD) VAR () YOK ()

2.Eğitimci Listesi VAR () YOK ()

3.Katılımcı Listesi VAR () YOK ()

4.Eğitim Programı VAR () YOK ()

Katılımcı Sayısı :

Mesleklere göre katılımcı tablosu

Uzm.Dr.	Doktor	Hemşire/ Ebe	AABT	ATT	Anestezi Tek.	Top.Sağ.Tek.	Diğer	Toplam

Düzenleyen: