Encuesta de opinión sobre la actividad de asesoría

Antibiótico: _____

Modalidad:

☐ Autoanálisis ☐ Responsable ☐ Evaluación cruzada ☐ Médico residente

EAP: _____

Estimado/a compañero/a:

Conocer tu opinión sobre la asesoría que acabas de recibir, nos ayudará al PROA de AP a mejorar futuras intervenciones educativas y asesoras en otros compañeros.

La encuesta es anónima y voluntaria. Una vez cumplimentada, remítela por correo interno al Servicio de Farmacia de Atención Primaria o entrégala al responsable de PROA de tu centro.

1. ¿Te ha resultado útil la asesoría? ☐ Sí ☐ No
2. ¿Consideras que es una herramienta útil de formación? ☐ Sí ☐ No
3. ¿Consideras adecuado cómo se ha realizado esta asesoría? ☐ Sí ☐ No
4. Si la respuesta anterior es negativa, ¿Cómo hubieras preferido que se hubiera realizado la asesoría?

   ☐ De la misma forma, pero realizada por otro compañero del EAP

   ☐ De la misma forma, pero realizada por médicos residentes

   ☐ En sesión grupal con todo tu EAP, con casos clínicos en general

   ☐ Un autoanálisis de los pacientes a revisar

   ☐ Otros (especificar):

5. Sugerencias y/o comentarios adicionales