PNRR M6 C2 1.3.1 - Manifestazione di interesse – Formatori MMG per Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0

Nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 Salute, la Regione Puglia promuove un programma di interventi formativi sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0, rivolto ai professionisti sanitari, finalizzato a favorirne la piena adozione.

Per quanto attiene ai Medici di Medicina Generale (MMG) e ai Pediatri di Libera Scelta (PLS), le attività formative saranno coordinate dalle Aziende Sanitarie Locali, in collaborazione con gli Ordini provinciali dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (OMCeO) e con il supporto di tutte le OO.SS. di categoria.

Il modello formativo adottato prevede il ricorso alla formazione tra pari. In tale contesto, la Regione Puglia intende avvalersi della collaborazione di un primo gruppo di MMG che manifesteranno la propria disponibilità a svolgere il ruolo di Formatori; i medesimi saranno preliminarmente coinvolti in un percorso di formazione specialistica e, successivamente, chiamati a concorrere all'erogazione delle attività formative rivolte ai rispettivi colleghi.

Per i PLS, invece, si prevede di adottare il modello già strutturato da parte degli animatori della formazione, avendo già un albo aggiornato e vigente.

Il presente modulo è finalizzato alla raccolta delle manifestazioni di disponibilità a essere coinvolti, nell'ambito dell'iniziativa, in qualità di Formatori.

Il presente modulo è finalizzato alla raccolta di manifestazioni di interesse da parte di MMG disponibili a ricoprire tale ruolo. I candidati selezionati parteciperanno alla formazione iniziale e successivamente alle attività di erogazione dei percorsi formativi.

I dati raccolti saranno trattati esclusivamente per finalità organizzative, nel rispetto della normativa vigente.

* Indica una domanda obbligatoria

SEZIONE 1 – Privacy e consenso

Leggi l'informativa privacy

1. Letta e compresa l'informativa sopra riportata, acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate, connesse alla raccolta della manifestazione di disponibilità e alla gestione delle comunicazioni relative al programma di formazione sul Fascicolo Sanitario Elettronico 2.0. *

   Contrassegna solo un ovale.

   - ◯ Acconsento al trattamento dei dati personali e alla ricezione di comunicazioni e-mail relative all'iniziativa
   - ◯ Non acconsento al trattamento dei dati personali per le finalità indicate

SEZIONE 2 – Manifestazione di interesse

2. Sei disponibile a essere coinvolto nell'iniziativa in qualità di Formatore? *

   Contrassegna solo un ovale.

   - ◯ Sì
   - ◯ No

SEZIONE 3 – Dati anagrafici e professionali

3. Nome e cognome *

   _____

4. Indirizzo *email* *

   _____

5. ASL di riferimento *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] ASL Foggia
- [ ] ASL BAT
- [ ] ASL Bari
- [ ] ASL Brindisi
- [ ] ASL Taranto
- [ ] ASL Lecce

SEZIONE 4 – Esperienza e competenze

6. Anni di esperienza professionale *

Seleziona tutte le voci applicabili.

- [ ] < 5 anni
- [ ] 5 - 10 anni
- [ ] 10 - 20 anni
- [ ] > 20 anni

7. Livello di utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico *

Contrassegna solo un ovale.

	1	2	3	4	5	
Nes	◯	◯	◯	◯	◯	Utilizzo avanzato e quotidiano

8. Hai già partecipato a attività formative in qualità di docente? *

Contrassegna solo un ovale.

- ◯ Sì
- ◯ No

9. Modalità preferita per la formazione? *

Contrassegna solo un ovale.

- In presenza
- Online
- Indifferente

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli