**КАРТКА ЗАХОДУ**

(*майстер-клас, симуляційний тренінг, тренінг з оволодіння практичними навичками, тренінг, семінар, фахова (тематична) школа*)

**БПР МЕДИЧНИХ ТА ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ПРАЦІВНИКІВ**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Назва заходу БПР
 |  |
| 1. Назва Провайдера (з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб – підприємців та громадських формувань)
 |  |
| 1. Співорганізатори заходу
 |  |
| 1. Цільова аудиторія (відповідно до Номенклатури лікарських спеціальностей)
 |  |
| 1. Вид заходу БПР
 |  |
| 1. Запланована кількість учасників
 |  |
| 1. Мета навчання
 |  |
| 1. Метод / методи навчання
 |  |
| 1. Кількість балів БПР
 |  |
| 1. Дата заходу БПР
 |  |
| 1. Місце проведення заходу БПР (повна адреса)
 |  |
| 1. Прізвище, ім’я та по батькові лектора/тренера
 |  |
| 1. Резюме лектора/тренера
 |  |
| 1. Програма заходу БПР
 |  |
| 1. Опис вимог рівня знань, володіння темою, навичок, досвіду учасників до моменту реєстрації на даний захід (за потреби)
 |  |
| 1. Технічна підтримка (так/ні?). *У разі якщо під час проведення заходу БПР з оволодіння певними практичними навичками планується використання медичних виробів, які надані дистриб’ютором, Провайдер розміщує копію угоди, в якій зазначено шляхи недопущення виникнення потенційного конфлікту інтересів та заборону використання торгової назви медичного виробу*
 |  |
| 1. Методи оцінювання набутих знань
 |  |
| 1. Код заходу БПР (*Реєстраційний номер заходу БПР вноситься після присвоєння Адміністратором*)
 |  |