



TC Sağlık Bakanlığı

ULUSAL MEDİKAL KURTARMA EKİBİ (UMKE)
EĞİTİM RAPOR FORMU

Eğitimin Adı:
Koordinatör İli :
Eğitimin Yapıldığı İl:
Eğitime Katılan Diğer İller ve Katılımcı Sayıları (Varsa) :

Eğitmciler:

Başlangıç ve Bitiş Tarihi:
Süresi:
Eğitimin Yapıldığı Yer:
Birlikte Çalışılan Kurumlar:

Ön Test Performans Oranı:
Son Test Performans Oranı:
Kurs Sonu Değerlendirme Anketi : Uygulandı () Uygulanmadı ()
Tatbikat Değerlendirme Toplantısı: Yapıldı () Yapılmadı ()

Karşılaşılan Güçlükler:

Eğitim İle İlgili Görüş ve Öneriler:

Organizasyonla İlgili Görüş ve Öneriler:

Eğitim Sonunda Belge Verildi mi? Evet () Hayır ()

Rapor Ekleri :

1.Tatbikat görüntüleri (CD) VAR () YOK ()
2.Tatbikat senaryosu VAR () YOK ()
3.Katılımcı Listesi VAR () YOK ()
4.Eğitim Programı VAR () YOK ()

Katılımcı Sayısı :

Mesleklere göre katılımcı tablosu

Uzm.Dr.	Dr	Hem.	Ebe	Sağ.Mem.	ATT	Paramedik	Lab.Tek.	Rönt.Tek	Diğer

Düzenleyen: