**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*) |  |