**Evaluierung Fortbildungstelegramm Pharmazie**

"Arbeitsgemeinschaft unabhängige zertifizierte Fortbildung für Apotheker" (AUZFA)

**Bitte in elektronischer Form zurück senden an Prof. Dr. G. Kojda**

email: kojda@uni-duesseldorf.de,

**Titel des Artikels (Kurztitel genügt):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autoren des Artikels (Erstautor genügt):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Übersichtlichkeit:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Verständlichkeit:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Praxisrelevanz:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Abbildungen:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Tabellen:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Einleitender Abstrakt:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Literaturhinweise:** \_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

**Weitere Anmerkungen (Hier bitte Ihre Kommentare zum Manuskript auflisten. Diese sind aus editorieller Sicht besonders wichtig, gerne auch auf weiteren Seiten):**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Gesamturteil:**\_\_\_sehr gut, \_\_\_gut, \_\_\_befriedigend, \_\_\_ausreichend, \_\_\_mangelhaft

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Titel/Vorname/Name, ggf. Apothekenstempel Datum Unterschrift