

Kwestionariusz kwalifikacyjny do rejestracji na warsztaty w dniu 2 grudnia 2021

Szanowni Państwo,

w celu zakwalifikowania do udziału w warsztatach typu *cadavers hands-on*, prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza (w języku angielskim). Ankieta stanowi podstawę do zakończenia rekrutacji, która będzie przeprowadzona przez Organizatora konferencji i Dział Medyczny firmy Medtronic. Wypełnioną ankietę **proszę odesłać jako skan na adres Organizatora: info@forumrynologiczne.pl najpóźniej do 21 listopada 2021.**

Osoby zakwalifikowane do udziału w warsztatach zostaną powiadomione drogą mailową do dnia 24 listopada 2021 i otrzymają szczegółową agendę szkolenia.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Organizatora Konferencji RhinoForum jakim jest Polskie Towarzystwo Rynologiczne - Stowarzyszenie z siedzibą pod adresem: ul. Hoża 37/5, 00-681 Warszawa, KRS: 0000125143, NIP: 5262695388) oraz firmę Medtronic, organizatora warsztatów endoskopowych w dniu 2 grudnia 2021, w ramach programu Konferencji (Medtronic Poland Sp. z o.o. z siedzibą pod adresem ul. Polna 11, 00-633 Warszawa, KRS: 0000037566, NIP: 9521000289), zawartych w powyższej ankiecie dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu rekrutacji i rejestracji uczestnictwa w warsztatach. Przetwarzanie niezbędnych danych (imię i nazwisko, adres mailowy) odbywać się będzie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 roku oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018 poz. 1000) oraz zgodnie z klauzulą informacyjną załączoną na stronie: <https://forumrynologiczne.pl/rejestracja>
2. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą;
3. Zapoznałem/łam się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

.....
Data i czytelny podpis osoby wyrażającej zgodę

Endoscopic Sinus/Skull Base Surgery Learning Plan Profiling Questionnaire

Title:Name:.....

Hospital (name and address):.....

Mail address:.....

Phone number:.....

Q1 What is your level of training?

- Resident / Trainee Year of training _____
 Consultant No of years in Post Grad _____

Q2 What type of Institution do your work in

- Private
 Academic
 Combination

Q3 What type of rhinological pathology do you treat?

Please indicate the approx. number of cases

- Inflammatory
Conditions Approx. number of cases per year:
- Nasal Tumours Approx. number of cases per year:.....

Q4 Do you routinely use an endoscope ?

- Yes
 No

Q5 How many nasal surgical procedures do you perform per annum (or per month)?

Endoscopic _____

Non - endoscopic procedures _____

Q6 Please indicate the below mentioned equipment if it is available for ESS in your hospital?

- Videocamera
 Powered Instrumentation
 Navigation system

Q7 What type of imaging modalities do you have access to?

- CT Scan
 MR Scan
 Multiplanar reconstruction of imaging

Q8 Have you attended a FESS Course before, if yes where?

Q9 Please indicate the type of FESS procedures you are comfortable performing:

1. *I am not yet comfortable with the surgical procedure and would like more training*
2. *I am comfortable performing this procedure*
3. *I am very experienced in this procedure and can teach others to do this*

BASIC

	1	2	3
1. Uncinectomy	1	2	3
2. Ethmoidectomy	1	2	3
3. Middle Meatal Antrostomy	1	2	3
4. Sphenoidotomy / Sphenoidectomy	1	2	3
5. Frontal Sinus Trephine	1	2	3
6. Frontal Recess Surgery	1	2	3
7. Turbinoplasty	1	2	3
8. Sphenopalatine Artery Ligation	1	2	3
9. Lateral Canthotomy/ Cantholysis	1	2	3

INTERMEDIATE

1. Ethmoid Arteries ligation	1	2	3
2. Endoscopic DCR	1	2	3
3. Modified Medial Maxillectomy	1	2	3
4. Pre - Lacrimal Approach	1	2	3
5. Orbital Decompression	1	2	3
6. Revision FESS Surgery	1	2	3
7. Small CSF Leak Repair Techniques	1	2	3
8. Vidian Neurectomy	1	2	3
9. Draf III Procedure (Modified Lothrop procedures)	1	2	3
10. Nasoseptal flap	1	2	3
11. Osteoplastic flap	1	2	3

ADVANCED

1. Skull base surgery	1	2	3
2. Pituitary Surgery	1	2	3
3. Orbital Endoscopic Surgery	1	2	3
4. Pterygopalatine fossa Surgery	1	2	3
5. Infratemporal Fossa Surgery	1	2	3
6. Large CSF Leak Repair Technique	1	2	3

Thank you for completing this survey

Proszę odesłać wypełniony i podpisany kwestionariusz jako skan na adres mailowy:
info@forumrynologiczne.pl do 21 listopada 2021 roku.

O zakwalifikowaniu do warsztatów, zostaną Państwo powiadomieni do 24 listopada 2021 r.