FORMULÁRIO DE INFORMAÇÃO INICIAL DA REVISÃO POR PARES

**1) Informações de contacto**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do Centro de Orientação: | | |  | | |
| Morada: | | |  | | |
| Telefone, fax, e-mail: | | |  | | |
| Pessoas de contacto | Nome | | | | Contacto (e-mail) |
| Gestor/Diretor da Organização/Unidade |  | | | |  |
| Facilitador da Revisão por Pares |  | | | |  |
| Outras pessoas responsáveis |  | | | |  |
| **2) Ponto de partida** (por exemplo, avaliações anteriores, requisitos nacionais sobre qualidade aplicáveis, etc.) e decisão de realizar uma Revisão por Pares (tomada quando e por quem?) | | | | | |
| **3) Objetivos e finalidade da Revisão por Pares** | | | | | |
| **4) Organização externa** | | Revisão por Pares Única  Revisão por Pares Recíproca  Revisão por Pares numa Rede | | | |
| **5) Organização interna para a condução da Revisão por Pares** (Descrever quem é responsável por que tarefas) | | | | | |
| **6) Resumo do procedimento e cronograma** | | | | | |
| Atividade | | | | Horário e datas (de vencimento) | |
| Autoavaliação | | | |  | |
| Relatório de autoavaliação (devido, pelo menos, 1 mês antes da Visita) | | | |  | |
| Preparação da Visita dos Pares | | | |  | |
| Visita dos Pares | | | | Indique 2 datas possíveis (reservar uma semana inteira)  Data 1:  Data 2: | |
| Relatório da Revisão por Pares | | | |  | |
| Plano de Ação e Melhoria | | | |  | |
| **7) Áreas de Qualidade**      7.1) Questões de avaliação específicas para os Pares    7.2) Requisitos relativos aos Pares – competência necessária, de que instituição(ões), etc. | | | | | |
| **8) Comentários e pedidos adicionais ao Organismo Coordenador (se aplicável)** | | | | | |

**9) Anexar uma lista de possíveis Pares com nome, morada e informações de contacto**