

**Formularz recenzji artykułu do czasopisma
Pielęgniarstwo Neurologiczne i Neurochirurgiczne**

Zwracam się z prośbą o recenzję artykułu, który wpłynął do Redakcji naszego czasopisma. Recenzja ta traktowana jest jako poufna. Proszę o odniesienie się do poszczególnych elementów formularza i dodanie własnych uwag na dodatkowej stronie, jeśli będą konieczne. Proszę o zrecenzowanie pracy w ciągu 14 dni od otrzymania formularza oraz odesłanie artykułu wraz z recenzją do Redakcji.

Z poważaniem
Redaktor naczelny
dr Robert ŚLUSARZ

Tytuł artykułu:

Typ artykułu:

poglądowy oryginalny opis przypadku inny

Proszę zaznaczyć:

A. W przypadku wszystkich artykułów:

Czy poruszono istotne zagadnienie?
Czy cel pracy jest jednoznaczny?
Czy tytuł pracy właściwie odzwierciedla przedstawiane zagadnienie?
Czy wnioski są zgodne z założeniami pracy?
Czy streszczenie odpowiada treści pracy?
Czy dobór piśmiennictwa jest właściwy?

Nie			Tak
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

B. W przypadku artykułów poglądowych:

Czy przedstawiono pełny stan obecnej wiedzy?
Czy artykuł ma elementy nowatorskie?

0	1	2	3
0	1	2	3

C. W przypadku prac oryginalnych i opisu przypadku:

Czy koncepcja badania jest dostosowana do analizowanego zagadnienia?
Czy część teoretyczna (wprowadzenie) jest jasno przedstawiona?
Czy metodyka badań jest odpowiednio wyjaśniona?
Czy analiza statystyczna jest zadowalająca?
Czy wyniki są dobrze udokumentowane?
Czy uzyskane wyniki są źródłem nowych informacji?
Czy dyskusja jest odpowiednio przeprowadzona?
Czy sformułowano jasne zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa?
(dla prac oryginalnych)

0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3
0	1	2	3

Ocena końcowa:

<input type="checkbox"/>	Akceptacja bez poprawek		
<input type="checkbox"/>	Publikacja po drobnych poprawkach	<input type="checkbox"/>	Odrzucenie artykułu (proszę uzasadnić)
<input type="checkbox"/>	Ponowna ocena po wprowadzeniu istotnych zmian	<input type="checkbox"/>	Inne (proszę sprecyzować)

Data i podpis Recenzenta