|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** |  | **SİCİL NO:** |  |
| **UNVANI** |  | **EĞİTİM DURUMU** |  |
| **BAŞLAMA TARİHİ** |  | **GÖREVE BAŞLADIĞI BİRİM** |  |
| **GENEL UYUM EĞİTİMİ** |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | **TARİH** | **UYUM EĞİTİMİ SORUMLUSU** | **EĞİTİM VERİLDİ** |
| **1** | Merkez Başhekimi/Müdürü ve yönetim kadrosu ile tanışma ve görevlerinin anlatılması |  |  |  |
| **2** | Merkezimizin organizasyon yapısının anlatılması ve Merkez binasının gezdirilmesi, çalışma koşullarının ve fizik yapısının anlatılması |  |  |  |
| **3** | Personel işleri ve Maaş Biriminin tanıtılması ve ilgili evrakların doldurulması |  |  |  |
| **4** | Klinikler, Radyoloji, Protez Laboratuarı, Kalite, Depolar, Teknik Servis, Bilgi Sistemleri, diğer birimlerin tanıtılması ve görevleri hakkında bilgilendirilmesi |  |  |  |
| **5** | Hasta Hakları Birimi tarafından bilgilendirilmesi(hasta hakları ve Merkez uygulamaların anlatılması) |  |  |  |
| **6** | Çalışan Hakları ve Güvenliği Biriminin tanıtılması ve Çalışan Hakları ve Sorumlulukları hakkında bilgilendirilmesi, Olumsuz Olay Bildirimleri (GRS), Acil Uyarı Sistemleri hakkında bilgilendirmesi |  |  |  |
| **7** | Bölge Uyum Eğitimi |  |  |  |
| **BÖLÜM UYUM EĞİTİMİ** |
| **BİLGİLENDİRME KONULARI** | **TARİH** | **UYUM EĞİTİMİ SORUMLUSU** | **EĞİTİM VERİLDİ** |
| **1** | Bölüm sorumlusu ile tanışma |  |  |  |
| **2** | Görev, yetki ve sorumlulukların anlatılması |  |  |  |
| **3** | Bölüm çalışanları ile tanışma |  |  |  |
| **4** | Bölüm faaliyeti ve işleyişi, kullanılan alet, ekipman ve programların anlatılması ve kullanım koşulları hakkında bilgilendirilmesi bölümün fiziki yapısı hakkında bilgilendirilmesi |  |  |  |
| **5** | Bölüm çalışma sistemi idari izin yıllık izin vs hakkında bilgi edinme |  |  |  |
| **6** | Birimde kullanılan malzemelerin yerleri ve temin koşulları (tıbbi cihazlar) hakkında bilgilendirilmesi |  |  |  |
| **7** | Bilgi Sistemleri Birimi tarafından HBYS hakkında yerinde bilgilendirilmesi |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **İlgili resim** | **SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ GÜLHANE DİŞ HEKİMLİĞİ****SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ****PERSONEL UYUM EĞİTİM FORMU** |
| **DOK. KODU** | **EY.FR.01** | **YAY. TRH.** | **27.01.2020** | **REV. TRH.** | **00** | **REV. NO.** | **00** | **SAYFA NO.**  | 1/1 |

**Yukarıdaki eğitimleri ve bilgileri aldığımı beyan ederim.**

**ADI SOYADI : BÖLÜM UYUM EĞİTİM SORUMLUSU KALİTE YÖNETİM DİREKTÖRÜ**

**TARİH/İMZA İMZA/TARİH İMZA/TARİH**

|  |
| --- |
| **UYUM EĞİTİMİNİN ETKİNLİK VE ETKİLİLİK DEĞERLENDİRMESİ:** |

Genel ve Bölüm Uyum Eğitim Sorumlusu tarafından 1 ay sonra **Kişilerle yapılan görüşmeler** sonucunda değerlendirilir. Ayrıca, Kalite birimi tarafından Bölge Uyum Eğitimi değerlendirilir.

**SONUÇ:** Verilen eğitimlerin Etkin ve Etkili **EVET HAYIR**

Eğer hayır ise görüş ve önerileriniz:…………………………………………………………………………………

**ADI SOYADI BÖLÜM UYUM EĞİTİMSORUMLUSU GENELUYUM EĞİTİMSORUMLUSU**

**TARİH/İMZA İMZA/TARİH İMZA/TARİH**