|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dil ve Konuşma Terapisi Bölümü****Staj Gözlem Formu****Günlük Rapor**

|  |  |
| --- | --- |
| Tarih |  |
| Değerlendirme/Terapi seansı başlangıç ve bitiş saati  |  |
| Staj yapılan kurumun adı |  |
| Terapi yapan DKT / Uzman adı-soyadı |  |
| Vaka adı-soyadı |  |
| Vakanın doğum tarihi |  |
| Seans içeriği | Değerlendirme\_\_\_\_ Terapi \_\_\_\_ |
| Gözlenen bozukluk türü (Örn, ses, akıcılık bozuklukları vb.) |  |
| Vaka hakkında kısa bilgi (şikayeti, daha önce yapılan işlemler, iletişim-dil-konuşma sorunu, ek özür durumu vb.) |  |
| **SEANSA İLİŞKİN KAZANIMLAR** (Seanstan elde ettiğiniz kazanımlar, yaptığınız gözlemden nasıl yararlanmayı düşünüyorsunuz, genel olarak değerlendirmeniz vb.) |

**(Her bir vaka için ayrı bir form doldurulacaktır.)****Değerlendirme ve Terapi Formu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** | **Doğum Tarihi:** | **Değerlendirme Tarihi:** |
| **Terapist/Uzman: Tanı:** |
|  |

**(Prenatal, natal, postnatal, aile öyküsü, tıbbi bulgular);****Değerlendirme Yöntemleri ve Bulgular:****Formal değerlendirme: İnformal değerlendirme:****Terapi Planı / Amaç ve Hedefler:****Uzun dönem hedefler: Kısa dönem hedefler:****Terapide izlenen yöntem:** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STAJ BİTİŞ FORMU*****STAJYER ÖĞRENCİ BİLGİLERİ***Adı‒Soyadı :T.C. Kimlik No\* :Öğrenci No :Bölüm Adı :Tel: E-posta: @**STAJ BAŞLANGIÇ TARİHİ :** ………./………/………**STAJ BİTİŞ TARİHİ :** ………./………/………..***KURUM BİLGİLERİ***

|  |
| --- |
| Kurum Adı : |
| Kurum Yetkilisi : |
| Kurum Adresi : |
|  Tel: E-posta: @ |
| Kimlik bilgileri yukarıda yer alan öğrenci zorunlu………….. günlük stajının………….. günlük kısmını …………………‒…………………. tarihleri arasında kurumumuzda yapmıştır.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Bilgilerinize arz/rica ederim. Kurum Yetkilisi İmzası Mühür/Kaşe |

*\*Yabancı uyruklu ise Pasaport no yazılır*

|  |
| --- |
| STAJYER DEĞERLENDİRME FORMU**Stajyer Öğrencinin;** |
| Adı-Soyadı |  |
| Numarası |  |
| **Kurumun adı** |  |
| Adresi |  |
| Telefon No |  |
| Staj başlama tarihi: \_\_ / \_\_/ \_\_\_\_  | Staj bitiş tarihi: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ |

**Süpervizörün:**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Ünvanı |  |
| İmza ve Mühür |  |
| Tarih | **\_\_ / \_\_ / \_\_\_\_** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Kurumsal Beceriler | Çok iyi(5) | İyi(4) | Orta(3) | Zayıf(2) | Çok Zayıf(1) |
| 1. | Çalışma saatlerine uyum gösterir. |  |  |  |  |  |
| 2. | Takım çalışmasına yatkındır. |  |  |  |  |  |
| 3. | Verilen sorumlulukları yerine getirir.  |  |  |  |  |  |
| 4. | Düzenli devamlılık gösterir. |  |  |  |  |  |
| 5. | Kıyafetine ve temizliğine özen gösterir. |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| İletişim Becerileri | Çok iyi(5) | İyi(4) | Orta(3) | Zayıf(2) | Çok Zayıf(1) |
| 1. | Kurum personeli ile etkili iletişim kurar. |  |  |  |  |  |
| 2. | Vaka ve vaka yakınları ile etkili iletişim kurabilir. |  |  |  |  |  |
| 3. | Eleştirilere açıktır, özeleştiri yaparak bunu kendi performansına yansıtabilir. |  |  |  |  |  |
| 4. | Terapiye ilgilidir, soru sorar, bilgiyi edinme ve verme sırasında etkili iletişim kurar. |  |  |  |  |  |
| 5. | Bağımsız, çok kültürlülüğe ve çok dilliliğe saygılı şekilde iletişim kurabilir.  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mesleki Beceriler | Çok iyi(5) | İyi(4) | Orta(3) | Zayıf(2) | Çok Zayıf(1) |
| 1. | Etik ilkelere uygun biçimde davranır, mesleki rol ve sınırlılıklarının farkındadır. |  |  |  |  |  |
| 2. | Değerlendirme sürecine katılır. |  |  |  |  |  |
| 3. | Değerlendirme sonucu raporlarını yorumlayabilir. |  |  |  |  |  |
| 4. | Özgün terapi yöntemlerini bilir. Geçerli bilgiyi bulmak amaçlı bilimsel literatür tarayabilir.  |  |  |  |  |  |
| 5. | Konuya ilişkin süpervizöründen bilgi alıp gerekli durumda danışabilir.  |  |  |  |  |  |
| 6. | Bireye özgü terapi planı hazırlayabilir. |  |  |  |  |  |
| 7. | Bireye ve terapiye özgü terapi materyali hazırlar. |  |  |  |  |  |
| 8. | Objektif ve subjektif değerlendirme yöntemlerini bilir. |  |  |  |  |  |
| 9. | Vaka sunumunu uzmanlar ya da çalışma arkadaşlarına uygun şekilde aktarabilir. |  |  |  |  |  |
| 10. | Vakalar ve vaka yakınlarının problemlerini ve gereksinimlerini kavrar. |  |  |  |  |  |
|  | **Toplam Puan:** |  |  |  |  |  |

**GENEL DÜŞÜNCELER**

|  |
| --- |
| Stajyer öğrenci ile ilgili varsa eleştirinizi ve gelişimine yönelik önerilerinizi yazınız. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |