

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**

**STAJ RAPORU**

**Öğrencinin Adı-Soyadı :**

**Öğrencinin Numarası :**

**Yaptığı Staj :** □ **Yaz Stajı 1**  **/** □ **Yaz Stajı 2**

**İmza :**

**İlgili Staj Raporu stajyer öğrenci aracılığı ile staj bitimini takiben en geç 2 hafta içerisinde şahsen veya posta yolu ile Staj Komisyonu’na teslim etmek zorundadır.**

**İletişim:** Selimiye mah. Tıbbiye cad. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Çelik Yapılar “U Blok” Kat:2 Üsküdar/ İstanbul

**HAFTALIK KAZANIM ÇİZELGESİ**

**(Bu kısım staj yapan öğrenci tarafından haftalık olarak doldurulacaktır.)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **KAZANIMLAR** | 1. **HAFTA** | 1. **HAFTA** | 1. **HAFTA** | 1. **HAFTA** |
| **Teorik Bilgi**  (İlgili haftada öğrendiğiniz teorik bilgileri kısaca yazın) |  |  |  |  |
| **Pratik Bilgi**  (İlgili haftada öğrendiğiniz pratik bilgileri kısaca yazın) |  |  |  |  |
| **Uygulama**  (İlgili haftada yaptığınız uygulamaları kısaca yazın) |  |  |  |  |
| **Sözel Sunum**  (Akademik veya kurum içi eğitim faaliyetleri yapıldıysa veya siz bir sunum yaptıysanız belirtin) |  |  |  |  |

**OLGU-1**

**Hasta- Tanısı ve Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar:**

**OLGU-2**

**Hasta- Tanısı ve Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar:**

**ANALİZ**

**(Bu kısım staj bitiminde staj yapan öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

Aşağıdaki sorular stajınıza ve staj yerinize yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Stajlarınızın daha verimli hale getirebilmesi için lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.

Lütfen aşağıda uygun olan kutucuğu **(x)** ile işaretleyiniz.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 5  çok iyi | 4  iyi | 3  orta | 2  zayıf | 1  başarısız |
| Mesleğiniz adına stajın sizde bıraktığı genel etki |  |  |  |  |  |
| Staj amaçlarının karşılanması |  |  |  |  |  |
| Staj yürütücünüzün mesleki bakışınıza katkısı |  |  |  |  |  |
| Stajın teorik bilginize katkısı |  |  |  |  |  |
| Stajın pratik bilginize ve klinik karar verme sürecinize katkısı |  |  |  |  |  |
| Yeni uygulamaların miktarı |  |  |  |  |  |
| Staj yerinin fiziksel koşulları ve olanakları |  |  |  |  |  |
| Staj yaptığınız kurumun hasta profili ve çeşitliliği |  |  |  |  |  |
| Derste öğrendiklerinizin staja katkısı |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**STAJ DEĞERLENDİRMESİ**

**(Bu kısım Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.)**

Staj Defter Değerlendirmesi

Staj Defteri Düzeni (10 p) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staj Defterinin İçeriği (30 p) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yaptığı Staj Alanındaki Süpervizör notunun %60’ı (60 p) \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Staj Notu: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Yeterli: □ Yetersiz: □

**Staj Komisyonu Onayı**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Komisyon Başkanı/Staj Koordinatörü** | **Üye** | **Üye** |
| Kaşe/İmza | Kaşe/İmza | Kaşe/İmza |