

20…. – 20…. EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

 **ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI**

 Adı Soyadı :..............................................................

 Numarası :..............................................................

 Sınıfı :..............................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ****Öğrencinin Adı-Soyadı:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GÜN** | **TARİH** | **BİRİM** | **BİRİM SORUMLUSU** | **ÖĞRENCİ İMZASI** |
| **İSİM** | **İMZA** |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |

**MESLEKİ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU 1 (GİZLİDİR)\***

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin;**Adı ve Soyadı:Numarası:  | **Eğitim Sorumlusu Değerlendirmesi;**Adı ve Soyadı:Kaşe ve İmza:**Staj Yapılan Kurum:** |
| **DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ** | **5** | **4** | **3** | **2** | **1** | **0** |
| 1. **FİZİKSEL GÖRÜNÜM**
 |  |  |  |  |  |  |
| Forma Bütünlüğü |  |  |  |  |  |  |
| Kişisel Hijyeni |  |  |  |  |  |  |
| 1. **DEVAM DURUMU**
 |  |  |  |  |  |  |
| Mesai saatlerine uyumu |  |  |  |  |  |  |
| Mesai saatleri içinde birimde bulunma  |  |  |  |  |  |  |
| 1. **İLETİŞİM ve UYUM**
 |  |  |  |  |  |  |
| Hasta ve hasta yakını ile iletişimi |  |  |  |  |  |  |
| Ekip üyeleri ile iletişimi |  |  |  |  |  |  |
| Arkadaşları ile iletişimi |  |  |  |  |  |  |
| Eğitici ile iletişimi |  |  |  |  |  |  |
| Liderlik vasfı ve ekip koordinasyonu |  |  |  |  |  |  |
| 1. **BİLGİ ve BECERİ DÜZEYİ**
 |  |  |  |  |  |  |
| Edinilen teorik bilgileri uygulamada kullanabilme ve geliştirebilme becerisi |  |  |  |  |  |  |
| Gerekli malzemeyi doğru ve zamanında kullanabilme becerisi |  |  |  |  |  |  |
| Verilen sorumlulukları zamanında ve doğru olarak yerine getirebilme becerisi |  |  |  |  |  |  |
| Karşılaştığı problemler ile baş edebilme ve çözüm becerisi |  |  |  |  |  |  |
| 1. **MESLEKİ TUTUM ve DAVRANIŞLARI**
 |  |  |  |  |  |  |
| Günlük kontrol formları ve vaka formlarını kullanma ve sonuçları ekip üyeleriyle paylaşma |  |  |  |  |  |  |
| Hastanın tıbbi tanısı ve acil bakımı hakkında genel bilgiye sahip olma |  |  |  |  |  |  |
| Görev sorumluluğu ve güvenirliliği |  |  |  |  |  |  |
| Etik kurallara uyumu |  |  |  |  |  |  |
| Zamanı verimli kullanımı |  |  |  |  |  |  |
| Uygun ve yeteri kadar malzeme kullanabilme becerisi |  |  |  |  |  |  |
| Eleştiriler karşısında hatalarını düzeltmek için çaba gösterme |  |  |  |  |  |  |
| **ALDIĞI NOT** |  |

**Değerlendirmeyi yapanın;****Adı Soyadı** : …………………….  **…/…/20..****Ünvanı**  :…………………….. **Kaşe ve İmza****STAJ ÇALIŞMASI DEĞERLENDİRME FORMU (GİZLİDİR)\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** |  | **İŞYERİNİN** |  |
| **Adı Soyadı** | : ……………............ | **Adı** | : ………..…..…………. |
| **Numarası** | : ………………….. | **Adresi** | : ………………..……… |
| **Programı** | : ………………….. |  | ………………………… |
| **Staj Süresi** | : ………………İş Günü | **Tel. No** | : …………….……..……. |
|  |  | **Fax No** | : ………………………… |
|  |  |  |  |
| **Başlama Tarihi** | : ……/……/ 20... | **Bitiş Tarihi** | : ……/……/ 20... |

**Sayın İşyeri Yetkilisi,**İşyerinizde; uygulama / staj süresini tamamlayan öğrencinin, bilgi, beceri ve uygulama / stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.\*Uygulama / staj sonunda rehber personel, öğrenci staj devam çizelgesini ve öğrenci staj değerlendirme formunu doldurup gizli kaydı ile kapalı zarf içerisinde ve ağzı mühürlü olarak öğrenciye teslim eder ya da 15 gün içerisinde posta, kargo ile Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi’nde olacak şekilde gönderir.(Adres: Sağlık Bilimleri Üniversitesi Mekteb-i Tıbbiye-i Şahane (Haydarpaşa) Külliyesi Hamidiye Sağlık Bilimleri Fakültesi Selimiye Mah. Tıbbiye Cad. No:38 34668 Üsküdar, İstanbul)**Değerlendirmeyi yapanın;****Adı Soyadı** : **…………………….** …/…/20..**Ünvanı** **:…………………….. Kaşe ve İmza** **MESLEKİ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU II**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin;**Adı ve Soyadı:Numarası: | **Eğitim Sorumlusu;**Adı ve Soyadı:Kaşe ve İmza:**Staj Yapılan Kurum:** |
| **Uygulamanın Adı** | **Uygulama Sayısı** |
| **Girişimi İzleme** | **Eğitimci Yardımı ile Birlikte Yapma** | **Öğrenicinin Tek Başına Yaptığı** |
| **Hava yolu ve solunum ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| Hava yolunun değerlendirilmesi |  |  |  |
| Solunumun değerlendirilmesi |  |  |  |
| Temel hava yolu manevralarının uygulanması |  |  |  |
| Nazal kanül ile oksijen uygulanması |  |  |  |
| Uygun oksijen maskesi ile oksijen uygulanması |  |  |  |
| Balon Valf maske kullanımı |  |  |  |
| Orofaringeanül kanül uygulaması |  |  |  |
| Endotrakeal entübasyon uygulaması |  |  |  |
| LMA uygulanması |  |  |  |
| Combi tüp uygulanması |  |  |  |
| Krikotroidektomi ile trakeotomi uygulaması |  |  |  |
| Mekanik ventilatöre bağlanması |  |  |  |
| Aspirasyon uygulaması |  |  |  |
| **Dolaşım ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| Nabız değerlendirmesi |  |  |  |
| Kan basıncı takibi |  |  |  |
| Kan şekeri ölçümü |  |  |  |
| Monitörizasyon uygulanması |  |  |  |
| EKG ritminin değerlendirilmesi |  |  |  |
| Defibrilasyon uygulanması |  |  |  |
| Kardiyoversiyon uygulanması |  |  |  |
| Kanama kontrolü (turnike veya bası uygulama) |  |  |  |
| Kalp masajı uygulanması |  |  |  |
| **Fiziksel muayene ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| Genel (baş, boyun, ağız, boğaz, göz, kulak ve deri) fiziksel muayene değerlendirmesi |  |  |  |
| Solunum sistemi değerlendirme |  |  |  |
| Kardiyovasküler sistem değerlendirmesi |  |  |  |
| Toraks muayenesi ve solunum seslerinin değerlendirilmesi |  |  |  |
| Batın muayenesi |  |  |  |
| Ekstremite muayenesi |  |  |  |
| Nörolojik muayenesi |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin;**Adı ve Soyadı:Numarası:  | **Eğitim Sorumlusu;**Adı ve Soyadı:Kaşe ve İmza:**Staj Yapılan Kurum:** |
| **Uygulamanın Adı** | **Uygulama Sayısı** |
| **Girişimi İzleme** | **Eğitimci Yardımı İle Birlikte**  | **Öğrenicinin Tek Başına Yaptığı** |
| **İmmobilizasyon ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| Servikal collor uygulaması |  |  |  |
| Travma yeleği (KED) uygulaması |  |  |  |
| Faraş sedye uygulaması |  |  |  |
| Sırt tahtası uygulaması |  |  |  |
| Vakum sedye uygulaması |  |  |  |
| Traksiyon ateli uygulaması |  |  |  |
| Pelvis kemeri uygulaması |  |  |  |
| Atel uygulaması (vakum, şişme, karton, tahta) |  |  |  |
| **İlaç uygulama ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| İntravenöz kateter uygulanması |  |  |  |
| İntravenöz ilaç uygulanması |  |  |  |
| İntramüsküler ilaç uygulanması |  |  |  |
| Subkutan ilaç uygulanması |  |  |  |
| Sublingual ilaç uygulanması |  |  |  |
| İntraosseöz kateter uygulanması |  |  |  |
| İnfüzyon pompası uygulanması |  |  |  |
| **Doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |
| Gebeden öykü alma |  |  |  |
| Doğuma yardımcı olma |  |  |  |
| Yenidoğan bakımı ve değerlendirmesi |  |  |  |
| Plasentanın çıkarılması ve kontrolü |  |  |  |
| Doğum sonrası anne bakımı |  |  |  |
| Nörolojik muayenesi |  |  |  |

 |

**MESLEKİ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU III (GİZLİDİR)**

|  |
| --- |
| **Öğrencinin;**Adı ve Soyadı:Numarası: **Eğitim Sorumlusu;**Adı ve Soyadı:Kaşe ve İmza:**Staj Yapılan Kurum:** |
| **Uygulamanın Adı** | **Değerlendirme Ölçütleri** |
| **Çok iyi** | **İyi** | **Orta** | **Zayıf** | **Çok Zayıf** |
| **Hava yolu ve solunum ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| Hava yolunun değerlendirilmesi |  |  |  |  |  |
| Solunumun değerlendirilmesi |  |  |  |  |  |
| Temel hava yolu manevralarının uygulanması |  |  |  |  |  |
| Nazal kanül ile oksijen uygulanması |  |  |  |  |  |
| Uygun oksijen maskesi ile oksijen uygulanması |  |  |  |  |  |
| Balon Valf maske kullanımı |  |  |  |  |  |
| Orofaringeanül kanül uygulaması |  |  |  |  |  |
| Endotrakeal entübasyon uygulaması |  |  |  |  |  |
| LMA uygulanması |  |  |  |  |  |
| Combi tüp uygulanması |  |  |  |  |  |
| Krikotroidektomi ile trakeotomi uygulaması |  |  |  |  |  |
| Mekanik ventilatöre bağlanması |  |  |  |  |  |
| Aspirasyon uygulaması |  |  |  |  |  |
| **Dolaşım ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| Nabız değerlendirmesi |  |  |  |  |  |
| Kan basıncı takibi |  |  |  |  |  |
| Kan şekeri ölçümü |  |  |  |  |  |
| Monitörizasyon uygulanması |  |  |  |  |  |
| EKG ritminin değerlendirilmesi |  |  |  |  |  |
| Defibrilasyon uygulanması |  |  |  |  |  |
| Kardiyoversiyon uygulanması |  |  |  |  |  |
| Kanama kontrolü (turnike veya bası uygulama) |  |  |  |  |  |
| Kalp masajı uygulanması |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Öğrencinin;**Adı ve Soyadı:Numarası: **Eğitim Sorumlusu;**Adı ve Soyadı:Kaşe ve İmza:**Staj Yapılan Kurum:** |
| **Uygulamanın Adı** | **Değerlendirme Ölçütleri** |
| **Çok iyi** | **İyi** | **Orta** | **Zayıf** | **Çok Zayıf** |
| **Fiziksel muayene ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| Genel (baş, boyun, ağız, boğaz, göz, kulak ve deri) fiziksel muayene değerlendirmesi |  |  |  |  |  |
| Solunum sistemi değerlendirme |  |  |  |  |  |
| Kardiyovasküler sistem değerlendirmesi |  |  |  |  |  |
| Toraks muayenesi ve solunum seslerinin değerlendirilmesi |  |  |  |  |  |
| Batın muayenesi |  |  |  |  |  |
| Ekstremite muayenesi |  |  |  |  |  |
| Nörolojik muayenesi |  |  |  |  |  |
| **İmmobilizasyon ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| Servikal collor uygulaması |  |  |  |  |  |
| Travma yeleği (KED) uygulaması |  |  |  |  |  |
| Faraş sedye uygulaması |  |  |  |  |  |
| Sırt tahtası uygulaması |  |  |  |  |  |
| Vakum sedye uygulaması |  |  |  |  |  |
| Traksiyon ateli uygulaması |  |  |  |  |  |
| Pelvis kemeri uygulaması |  |  |  |  |  |
| Atel uygulaması (vakum, şişme, karton, tahta) |  |  |  |  |  |
| **İlaç uygulama ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| İntravenöz kateter uygulanması |  |  |  |  |  |
| İntravenöz ilaç uygulanması |  |  |  |  |  |
| İntramüsküler ilaç uygulanması |  |  |  |  |  |
| Subkutan ilaç uygulanması |  |  |  |  |  |
| Sublingual ilaç uygulanması |  |  |  |  |  |
| İntraosseöz kateter uygulanması |  |  |  |  |  |
| İnfüzyon pompası uygulanması |  |  |  |  |  |
| **Doğum ve kadın hastalıkları ile ilgili beceri ve girişimler** |  |  |  |  |  |
| Gebeden öykü alma |  |  |  |  |  |
| Doğuma yardımcı olma |  |  |  |  |  |
| Yenidoğan bakımı ve değerlendirmesi |  |  |  |  |  |
| Plasentanın çıkarılması ve kontrolü |  |  |  |  |  |
| Doğum sonrası anne bakımı |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ HASTANIN ÖYKÜSÜNÜ ALMA VAKA ÇALIŞMALARI**UYGULAMA BÖLÜMÜ:…….……………………………………………… TARİH………………………………. HASTANIN;ADI ve SOYADI ……………………CİNSİYET:…………………………..YAŞ:….………………………………EĞİTİM DÜZEYİ:……………………İŞİ-MESLEĞİ:…………….….………SOSYAL GÜVENCESİ:…………….. KAN GRUBU:……..…………………HASTANIN TANISI:………..…….....Hastanın refakatçisi var mı:………….Hastaneye geliş şekli:……………………………………….Hastanın geldiği yer:..……........................Hastanın fiziksel ihtiyaçlarını karşılama durumu:…………..Hastanın bilinç durumu:…………………Hasta daha önce hastaneye yattı mı:……………………….. Hastanın hastaneye yatış nedeni:…………Hasta daha önce ameliyat geçirdi mi:……………………… Geçirdi ise hangi ameliyat:………………Hastanın daha önce geçirilmiş bir hastalığı var mı:…………Varsa belirtiniz:…….……………………Hastanın kronik bir hastalığı var mı:……………………….. Varsa belirtiniz:….………………….…..Hastanın sürekli kullandığı ilaçları var mı:………………….Varsa belirtiniz:…………………………Hastanın alışkanlıkları var mı:…………………………….. Varsa belirtiniz:…………………………Hastanın herhangi bir şeye alerjisi var mı:………………… Varsa belirtiniz:…………………………Hastanın ailesinde kronik bir hastalık var mı: :…………….. Varsa belirtiniz:…………………………Hastanın akraba evliliği var mı: …………………………… Hastanın bulaşıcı hastalığı var mı:………Hastanın genel durumu nasıl: …………………………….. Hastanın uyku düzeni nasıl: ……………Hastanın tansiyonu: …………… Nabzı/dk: …….……..…. Ateş:……………. Solunum/dk:……….… |
| **HASTANIN SİSTEMLERE AİT BULGULARI****Kardiyo-vasküler sistem bulguları:** Hipertansiyon:………..… Hipotansiyon:………….…. Taşikardi:…………… Bradikardi:………….. Göğüs ağrısı:…….……... Çarpıntı:…………………... Efor:………………… Senkop:……………..Ödem:…………..……... Siyanoz…………………… Dispnesi……………… Yorgunluk………… Varsa belirtiniz:…………………………….…………………**Solunum sistemi bulguları**:Siyanoz:………..… Öksürük: …………….. Nefes darlığı: …………... Balgam: ………….….Apne.…………….. Ortopne:…….………. Hava açlığı:………… Hırıltılı solunum:…….…… Hemoptizi……...... Ses kısıklığı…… ………. Bradipne……………….. Takipne………………….. Varsa belirtiniz:……………………………………………………………………………………**Boşaltım sistemi bulguları:** Anüri………………. Hematüri…..……..…… Oligüri………….…….. Dizüri:………………… Pollaküri:……….…. İnkontinans:…………... idrar yaparken yanma:………… Ağrı……………… Noktüri…………… Poliüri………………… Proteinüri……………… Anemi………………Varsa belirtiniz:………………………………………………………………………………**Sindirim sistemi bulguları:**  İştahsızlık…….……. Bulantı:…………Kusma:…….……Hazımsızlık…………… Yutma güçlüğü…………….. Kabızlık:…………… İshal:………….... Melena……………..i İnkontinans:…….…..….. Hematemez:……..… Midede yanma ve ekşime…………… Karın ağrısı…………… Regürjitasyon…………………Varsa belirtiniz:………………………………………………………………………………………**Sinir sistemi bulguları:**Baş ağrısı:…………… Bilinç bulanıklığı ………… Baş dönmesi:……………. Duyu kaybı…………… Hemipleji……..……... El ve ayaklarda uyuşma……..…….…. Tremor:………….. Parapleji:………..Görme bozukluğu……….……… İşitme bozukluğu………………..Konuşma bozukluğu……………Varsa belirtiniz:……………………………………………………………… **Kas-iskelet Sistemi bulguları:**Ağrı……………… Şişlik……………..…. Şekil bozukluğu……………. Sıcaklık……………….… Hareket kısıtlılığı……………. Kas güçsüzlüğü……….……… Deri döküntüleri……………….. Sabah tutukluğu………………Krepitasyon………………….Varsa belirtiniz…………………………….**Cilt bulguları:** Kızarıklık:………..……Kurucilt:…………….Kaşıntı:………………Çürük, ezik:………….. Hematom:………. Terleme:…………. Sıyrık, kesi:…….……… Açık yara:………………..  Döküntü……………Yarada akıntı:………….  Varsa belirtiniz:………………………………………………………………… |
| **ACİL BAKIM PLANI** | **DEĞERLENDİRME** |  |
| **ACİL MÜDAHALELER VE UYGULAMALAR** |  |
| **AMAÇ** **VE** **HEDEFELER** |  |
| **BELİRTİLER** **VE** **BULGULAR** |  |
| **NEDENLERİ** |  |
| **TANI** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 1.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 2.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 3.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 4.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 5.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 6.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 7.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 8.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 9.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vaka 10.****Hastaya Ait Bilgiler;**Yaş :Cinsiyet : | SAMPLEP QRST |
| **Vital Bugular;**Ateş: ° C Nabız: /dk Solunum: /dk Tansiyon: / mm/HgKŞ: mg/dl |
| GKS:Pupiller:Cilt: |
| **Vakanın Tanımı ve Öyküsü:** |
| **Ön Tanı:** |
| **Yapılan İşlemler:** |
| Tarih: | Öğrencinin | Eğitici/Personelin | Öğretim Elemanı |

**ÖĞRENCİ GERİ BİLDİRİM FORMU**

 **(Bu Form Öğrenci Tarafından Doldurulacaktır)**

|  |
| --- |
| Staj uygulamaları ile ilgili verilen ifadelerden sizin için uygun olan boşluğu işaretleyiniz. |
|  | Kesinlikle Katılıyorum | Katılıyorum | Karasızım | Katılmıyorum | Kesinlikle Katılmıyorum |
| Aldığım eğitime ve mesleğime uygun iş yerinde staj yaptım. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj mesleki bilgi ve becerime katkı sağladı. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj ile mesleki deneyimime katkı sağladı. |  |  |  |  |  |
| Mesleki eğitimim sırasında öğrendiğim teorik bilgileri stajda uygulama fırsatım oldu ve bilgilerimi pekiştirdim. |  |  |  |  |  |
| Okul eğitimimde yapılan teorik eğitimle iş yerlerindeki mesleki uygulamalar arasında paralellik olduğunu gözlemledim. |  |  |  |  |  |
| Staj yaptıktan sonra eğitim aldığım programa olan ilgim arttı. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj mesleki iş yaşamını tanımak açısından yararlı oldu. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj mesleki açıdan kendime olan güvenimiarttırdı. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj süre açısından yeterliydi. |  |  |  |  |  |
| Yaptığım staj yeri mesleki kazanım sağlamam açısından uygun bir işyeriydi. |  |  |  |  |  |
| Staj yerinde profesyonel personelin bilgi ve becerime katkısı oldu |  |  |  |  |  |
| Staj süresince yaşanan sorunlarda, okul personeli/yöneticisi ve program öğretim elemanı ile iletişim kurabildim. |  |  |  |  |  |
| **Diğer Görüş ve Önerileriniz:** |