	SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ **Hamidiye Diş Hekimliği Fakültesi**	**Dok. No: HDHF.LS.01** **İlk Yayın Tarihi:20.08.2026**
	PREKLİNİK UYGULAMA DERSLERİ ÖĞRETİM ELEMANI DERS BAŞI VE DERS SONU KONTROL LİSTESİ	**Revizyon No/Tarih:**

Eğitim-Öğretim Yılı		**Tarih**	
Dersin Adı / Kodu	.	**Oturum**	
Sınıf / Grup		**Laboratuvar**	
Sorumlu Öğretim Üyesi		**Derse Katılan Araştırma Görevlileri**	

A. DERS BAŞI KONTROL LİSTESİ

	Kontrol Edilecek Husus	Evet	Hayır	Açıklama / Yapılan İşlem
1	Ders, yayımlanan program ve saatine uygun olarak öğretim elemanı gözetiminde başlatıldı mı?	☐	☐	
2	Laboratuvarın genel düzeni ve güvenlik koşulları uygun mu?	☐	☐	
3	Ünitler, fantomlar, cihazlar ve ortak ekipman kullanıma hazır mı?	☐	☐	
4	Öğrenciler kendilerine ayrılan grup, masa, ünit ve fantomda mı?	☐	☐	
5	Ders başlangıcında yoklama alındı mı?	☐	☐	
6	Öğrencilerin kıyafet, isimlik, kişisel koruyucu donanım, saç, tırnak ve takı kurallarına uyumu kontrol edildi mi?	☐	☐	
7	Koruyucu muşamba ve fantom önlüğü ile gerekli malzeme ve ekipman hazır mı?	☐	☐	
8	Uygulama basamakları ile iş sağlığı ve güvenliği kuralları öğrencilere açıklandı mı?	☐	☐	

B. DERS SONU KONTROL LİSTESİ

	Kontrol Edilecek Husus	Evet	Hayır	Açıklama / Yapılan İşlem
1	Ders, yayımlanan programdaki eğitim süresi tamamlanarak bitirildi mi?	☐	☐	
2	Gerekli görüldüyse ders sonu yoklaması alındı ve devam kayıtları tamamlandı mı?	☐	☐	
3	Öğrencilerin uygulama çalışmaları kontrol edildi mi?	☐	☐	
4	Koruyucu muşambalar kaldırılarak masa ve çalışma yüzeyleri temizlendi mi?	☐	☐	
5	Fantomlar, ünitler, cihazlar ve ekipman temiz, kapalı ve sonraki derse hazır bırakıldı mı?	☐	☐	
6	Ders sonu arıza veya hasar kontrolü yapıldı mı?	☐	☐	
7	Tespit edilen arıza, hasar veya kural ihlalleri tutanak altına alınarak bildirildi mi?	☐	☐	
8	Laboratuvar, içeride öğrenci kalmayacak şekilde temiz, güvenli ve düzenli olarak bırakıldı mı?	☐	☐	

Not: Her madde için "Evet" veya "Hayır" seçeneği işaretlenir. "Hayır" işaretlenen hususlarda açıklama ve yapılan işlem yazılır.

HASAR / ARIZA / OLAY VE YAPILAN İŞLEM

Laboratuvar Arıza Tutanağı: ☐ Düzenlenmedi ☐ Düzenlendi, No: ..... **Dekanlığa bildirim:** ☐ Gerekmedi ☐ Yapıldı, Tarih/sayı: .....

Kontrolü Gerçekleştiren Araştırma Görevlisi	Sorumlu Öğretim Üyesi	Laboratuvar Teknikeri
Ad Soyad: İmza:	Ad Soyad: İmza:	Ad Soyad: mza: