



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**……………………….………… EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

**DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ STAJ DOSYASI**

**ADI SOYADI :.....................................................................**

**BÖLÜMÜ :.....................................................................**

**SINIFI :.....................................................................**

**NUMARASI :.....................................................................**

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ**

**STAJ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRİLECEK KRİTERLER** | **PUAN** | **KURUM NOTU** |
| **1.MESLEKİ YÖNDE GELİŞME** | 40 |  |
| Çalışma saatlerini etkin kullanma | 5 |  |  |
| Kliniğe vaktinde gelme | 5 |  |  |
| Kılık kıyafet düzeni | 5 |  |  |
| Hastalarla etkili ve terapötik iletişim kurma  | 5 |  |  |
| Sağlık ekibi ile iş birliği ve olumlu ilişkiler geliştirme | 5 |  |  |
| Öğrenme motivasyonu ve hedef belirleme  | 5 |  |  |
| Profesyonel tutum ve etik davranış sergileme | 5 |  |  |
| Hasta bakımına katılım ve sorumluluk alma | 5 |  |  |
| **2. HEMŞİRELİK BAKIMI** | 60 |  |
| Bütüncül yaklaşım doğrultusunda, jinekolojik / obstetrik sorunu olan hastaların gereksinimlerine yönelik yeterli ve doğru veri toplama, sağlık bakım gereksinimlerini belirleme  | 10 |  |  |
| Toplanan veriler doğrultusunda uygun hemşirelik bakımını planlama | 10 |  |  |
| Hastanın gereksinimlerine yönelik olarak planlanan hemşirelik bakımını uygulama | 10 |  |  |
| Hemşirelik bakımını değerlendirme  | 10 |  |  |
| Hemşirelik bakımına ilişkin değerlendirme sonuçlarını veri olarak kullanma  | 10 |  |  |
| Jinekolojik/obstetrik tanı ve tedaviye yönelik işlemlerde kadını hazırlama, işlemlerden önce ve sonra gerekli bilgilendirme ve eğitimi yapma | 10 |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |

Sorumlu Hemşire Kurum Amiri ......./..../........

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

 İmza : İmza :

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ STAJI**

**ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

# ÖĞRENCİNİN

**ADI-SOYADI:…….................................................**

**BÖLÜMÜ :..........................................................**

**SINIFI :…….. ...............................................**

**NUMARASI :..........................................................**

#

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **STAJ TARİHLERİ** | **İMZA** |
| **1** | **......./....../20...** |  |
| **2** | **......./....../20..** |  |
| **3** | **......./....../20...** |  |
| **4** | **......./....../20..** |  |
| **5** | **......./....../20...** |  |
| **6** | **......./....../20..** |  |
| **7** | **......./....../20...** |  |
| **8** | **......./....../20..** |  |
| **9** | **......./....../20...** |  |
| **10** | **......./....../20..** |  |

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci ........../........../20.. ile ......./......./20.. tarihleri arasında toplam ............. iş günü staj çalışmasını yapmıştır.

**KURUM / İŞ YERİ AMİRİ**

 **( İmza – Mühür )**

***DOĞUM VE KADIN SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ DERSİ STAJ ALANLARI***

* Jinekoloji / Jinekolojik Onkoloji Klinikleri
* Perinatoloji Klinikleri (Doğum öncesi ve doğum sonrası tedavi/izlem/bakım)
* Doğumhane\*
* İnfertilite Üniteleri \*
* Prenatal Tanı Üniteleri \*
* Kadın Doğum Ameliyathane\*
* Kadın Doğum Poliklinikleri \*’nde stajlarını yapabilirler.
* Gebe okulu \*’nda stajlarını yapabilirler.

**NOT:** \* Staj yapılan kurumlarda Kadın Doğum Polikliniği, Kadın Doğum Ameliyathane, Doğumhane, Gebe Okulu, İnfertilite Ünitesi, Prenatal Tanı Ünitesi gibi birimlerde öğrenciler ***ana uygulama yerleri olan Jinekoloji Klinikleri ve Perinatoloji Kliniklerindeki*** *uygulama süreleri içerisinde; 1 ya da 2 günlük sürelerle bu birimlerde çalışabilirler.*