



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

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

**HEMŞİRELİK ESASLARI STAJ DOSYASI**

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

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

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

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

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**HEMŞİRELİK ESASLARI STAJ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| ***Kurum adı:***  |
| ***Klinik adı:*** |
| ***Staj tarihleri:*** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 |  |
| Temel hemşirelik girişimlerini doğru tekniklerle uygulama | 10 |  |  |
| Hasta güvenliğini sağlama ve hasta güvenliği ilkelerine uygun hareket etme | 10 |  |  |
| Hijyenik ve aseptik teknikleri doğru kullanma | 10 |  |  |
| Hasta bakımını hemşirelik süreci doğrultusunda gerçekleştirme | 10 |  |  |
| Hasta bakımı sırasında etik ilkelere ve mesleki değerlere uygun davranma | 10 |  |  |
| Hasta ve aileye temel sağlık eğitimi vermeyi becerme | 10 |  |  |
| **GENEL TOPLAM** |  |  |

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

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

 İmza : İmza :

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**HEMŞİRELİK ESASLARI STAJI**

**ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ**

# ÖĞRENCİNİN

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

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

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

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

#

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIRA NO** | **STAJ TARİHLERİ** | **ÖĞRENCİ İMZA** | **SORUMLU İMZA** |
| **1** | **......./....../20...** |  |  |
| **2** | **......./....../20..** |  |  |
| **3** | **......./....../20...** |  |  |
| **4** | **......./....../20..** |  |  |
| **5** | **......./....../20...** |  |  |
| **6** | **......./....../20..** |  |  |
| **7** | **......./....../20...** |  |  |
| **8** | **......./....../20..** |  |  |
| **9** | **......./....../20...** |  |  |
| **10** | **......./....../20..** |  |  |
| **11** | **......./....../20...** |  |  |
| **12** | **......./....../20..** |  |  |
| **13** | **......./....../20...** |  |  |
| **14** | **......./....../20..** |  |  |
| **15** | **......./....../20...** |  |  |
| **16** | **......./....../20..** |  |  |
| **17** | **......./....../20...** |  |  |
| **18** | **......./....../20..** |  |  |
| **19** | **......./....../20...** |  |  |
| **20** | **......./....../20..** |  |  |

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

**KURUM / İŞ YERİ AMİRİ**

 **( İmza – Mühür )**

**HEMŞİRELİK ESASLARI STAJ ALANLARI**

**Dahili Klinikler**

* Genel Dahiliye Kliniği
* Göğüs Hastalıkları Kliniği
* Kardiyoloji Kliniği
* Nöroloji Kliniği
* Gastroenteroloji Kliniği
* Hematoloji Kliniği
* Onkoloji Kliniği
* Enfeksiyon Hastalıkları Kliniği

**Cerrahi Klinikler**

* Genel Cerrahi Kliniği
* Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
* Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği
* Üroloji Kliniği
* Beyin ve Sinir Cerrahisi Kliniği
* Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği
* Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği
* Göz Hastalıkları Cerrahisi Kliniği
* Göğüs Cerrahisi Kliniği

**Not.** Öğrencileri staj sürecince 4 günü geçmemek şartıyla Ayaktan Tanı ve Tedavi Üniteleri’nde görevlendirilebilirler.