



**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

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

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**STAJ DOSYASI**

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

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

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

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

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**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 |  |
| Çocuk hemşiresinin rol ve işlevleri doğrultusunda görevlerini yerine getirme | 10 |  |  |
| Hasta ve sağlam çocuk hakkında veri toplar, hemşirelik tanısı koyar, planı yapma | 10 |  |  |
| Çocuk yaş grubunda sık görülen sistem hastalıklarına yönelik gerekli hemşirelik uygulamalarını başlatma, sonrasında değerlendirme | 10 |  |  |
| Aile merkezli bakımı bilme ve uygulama | 10 |  |  |
| Çocukta büyüme ve gelişmeyi değerlendirme, normalden sapmaları tanıma | 10 |  |  |
| Hemşirelik bakımı uygularken etkili iletişim kullanma ve ekip bilinci ile hareket etme | 10 |  |  |
| **GENEL TOPLAM** | |  |  |

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

Adı Soyadı : Adı Soyadı :

İmza : İmza :

**T.C.**

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ**

**ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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..** |  |  |

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

**KURUM / İŞ YERİ AMİRİ**

**( İmza – Mühür )**

***ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ***

***STAJ ALANLARI***

· Çocuk servisi,

. Çocuk yoğun bakım üniteleri

· Yenidoğan Yoğun bakım Üniteleri

· Çocuk Cerrahi servisi

· Çocuk hematoloji, Çocuk nefroloji

· Çocuk Endokrin, Çocuk Nöroloji

· Çocuk kardiyoloji birimlerinde ve çocuk acil servislerinde yapabilirler.

**ÖNEMLİ NOT:** *Staj yapılan kurumlarda odiyometri ünitesi, çocuk kan alma, günü birlik servis, aşı gibi birimler varsa, öğrenciler yukarıda belirtilen ana uygulama yerlerindeki uygulama süreleri içerisinde; sadece 1 ya da 2 günlük sürelerle bu birimlerde çalışabilirler. Stajın tamamını bu alanlarda yapmaları yetersiz olarak kabul edilecektir.*