



Dönem V

ADLİ TIP ANABİLİM DALI

2020-2021

Seçmeli Staj Eğitim Programı

Eğitim Başkoordinatörü: Prof. Dr. Gamze ÇAN
Dönem Koordinatörü: Dr. Öğr. Üyesi Şule ÖZER
Koordinatör Yardımcısı: Dr. Öğr. Üyesi Ümit Ali MALÇOK
Staj Eğitim Sorumlusu: Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA

Genel Bilgiler:

Staj süresi: 1 hafta

AKTS kredisi: 1 kredi

Eğitimin yürütüldüğü yer: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi

Staj öğretim üyeleri:

Doç.Dr. Esin AKGÜL KALKAN

Dr. Öğr. Üyesi Semih PETEKKAYA



I. Seçmeli Adli Tıp Staj Eğitimi Programı Kazanım/Öğrenim hedefleri

Bu uygulama diliminin sonunda öğrenciler: 1-) Adli travmatolojik yara ve yaralanma bulgularını tanımlar, 2-) Adli olguları ayırt eder ve klinik yönetimini açıklar, 3-) Adli rapor hazırlar, 4-) Adli psikiyatrik değerlendirilmenin nasıl yapıldığını açıklar, 5-) Ölü muayenesi tutanağı/raporu hazırlar, 6-) Adli otopsi raporu/tutanağı hazırlar, 7-) İyi hekimlik uygulamalarının etik ve hukuki boyutunu analiz eder, 8-) Güncel tıbbi bilgiye ulaşmasını sağlayacak literatürü kullanır ve seminer/olgu sunumları/derleme hazırlar.

II. Eğitimin yürütüldüğü yer ve katılımcılardan genel beklentiler. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Adli Tıp Anabilim Dalı tarafından, Üniversite ve alanla ilgili uygulama birimlerinde, yüzyüze ve/veya uzaktan eğitim model ve teknolojileri ile gerçekleştirilecek çalışmalara katılmak.

III. Ölçme-Değerlendirme: Ön hekimlerin uygulamaları, yüzyüze ve/veya uzaktan eğitim metod ve teknolojileri yardımıyla, eğiticinin gözlemine ve/veya kendi kendini gözleme dayalı beceri öğrenim rehberleri ışığında, dijital karne ile yeterlik değerlendirmesi yapılacaktır (EK.1-3). Eğitim programında kullanılacak başlıca yöntem ve modeller; yüzyüze eğitim (hasta başı eğitim, klinik beceri uygulamaları, poliklinik uygulamaları, akademik etkinlikler, küçük grup çalışmaları) ve/veya web tabanlı uzaktan eğitim (m-öğrenme, e-öğrenme, webinar, e-seminer, serbest/bireysel çalışma, olguya dayalı öğrenme, adli rapor-ölü muayenesi tutanağı ve otopsi raporu hazırlama gibi uygulamalar ve literatür taraması, makale tartışmaları derleme veya deneme yazımı gibi akademik etkinlikler ve benzerileridir. Eğitim programında kullanılacak başlıca araç-gereç ve değerlendirme; antemortem ya da postmortem adli travmatolojik incelemelere dayanan uygulamalar hakkındaki, basılı ya da elektronik kaynakların, kendi kendine öğrenme/beceri öğrenim rehberleri kılavuzluğunda kullanılmasını ve dijital karne ile değerlendirmesini içermektedir.



IV. SEÇMELİ ADLİ TIP STAJI DERS PROGRAMI

Tablo 1. SEÇMELİ ADLİ TIP STAJI DERS PROGRAMI (BİR HAFTA)					
	1.gün	2.gün	3.gün	4.gün	5.gün
8.30-9.15	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61101-TP Serbest çalışma
9.30-10.15	ATUD-61101-TP Webinar: Tanışma	ATUD-61102-P Klinik beceri- Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61102-P Klinik beceri-Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61101-TP Webinar
10.30-11.15	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar
11.30-12.15	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61102-P E-Grup çalışması	ATUD-61101-TP Webinar	ATUD-61101-TP Webinar: Geribildirim
ÖĞLE ARASI					
13.30-14.15	ATUD-61102-P E-Grup çalışması	ATUD-61102-P Olguya dayalı öğrenme	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61102-P Olguya dayalı öğrenme	ATUD-61102-P Olguya dayalı öğrenme
14.30-15.15	ATUD-61102-P Olguya dayalı öğrenme	ATUD-61102-P Grup çalışması	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61103-P Ölü muayenesi Otopsi Ölüm Belgesi	ATUD-61103-P Grup çalışması
15.30-16.15	ATUD-61102-P Klinik beceri-Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61102-P Klinik beceri- Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61103-P Ölü muayenesi Otopsi Ölüm Belgesi	ATUD-61103-P Ölü muayenesi Otopsi Ölüm Belgesi
16.30-17.15	ATUD-61102-P Klinik beceri-Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61102-P Klinik beceri-Adli Rapor Düzenleme	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61101-TP Serbest çalışma	ATUD-61103-P Ölü muayenesi Otopsi Ölüm Belgesi

Tablo 2. Yapılması Beklenenler: Teorik (T) / Pratik (P)	Gereken en az sayı
ATUD-61101 TP: Temel hekimlik uygulamaları/Klinik Beceri: Webinar; Olguya Dayalı Öğrenme: (Adli olgu tanımı, Adli Travmatoloji/Adli Patoloji/Adli Psikiyatri olgularında öykü alma, muayene, bildirim ve raporlama; Akademik Etkinlikler (literatür tarama, makale sunumu, derleme vb yazımı, e-seminer,); serbest/bireysel, e-grup/küçük grup çalışmaları.	Toplam 10 saat serbest çalışma ve 3 akademik faaliyet.
ATUD-61102 P: Temel hekimlik uygulamaları/Klinik Beceri: Adli muayene yöntemleri, olguya dayalı adli rapor hazırlama; tedavi red belgesi hazırlama; bireysel çalışma ve grup çalışması	10 olgu inceleme ve 7 rapor hazırlama.
ATUD-61103 P: Temel hekimlik uygulamaları/Klinik Beceri: Adli ölü muayenesi ve otopsi (video vb.), ölüm belgesi; gözlem/olguya dayalı tutanak hazırlama, grup çalışması	2 olgu inceleme ve 3 uygulama.



Tablo 3. Öğrenme Kazanımları ve Öğretim Yöntem-Ölçme Yöntemleri Tablosu

Öğrenme kazanımları	Kapsam/Ana Konular ve Dersler	Yüzyüze ve Uzaktan eğitim teknolojilerine (UET) dayanan öğretim yöntem, yaklaşım ve ölçme yöntemleri (elektronik-dijital araç-gereç ve kaynaklar)*										
		UET bazlı Sunum/ Webinar	Yapılandırılmış Olguya dayalı öğrenme	Elektronik hasta dosya/ olgu incelemeleri	Klinik beceri uygulamaları (Yapılandırılmış olgular)	Dijital kaynaklar/ Direkt Gözlem/ Tutanak, Rapor, Belge hazırlama	UET/ Geribildirim Oturumları	Yüzyüze/ UET bazlı Küçük grup tartışmaları	Yüzyüze/ UET bazlı Poliklinik uygulamaları	Yüzyüze/ UET (Grup/Self-Play ve simülasyon)	Bağımsız öğrenme	Ölçme yöntemi
Yara ve yaralanma bulgularını tanımlar	Adli Travmatoloji (Yaralar)	X	X	X	x	X	x	X	X	X	X	GD/HD/ DGD/ODT/BR/SGD/ Karne.
Adli olguları ayırt eder ve klinik yönetimini açıklar	Klinik Adli Tıp (Adli Olgularda; Öykü, fizik muayene, tetkik, delil tanıma/koruma/nakil, biyolojik örnek alma, konsültasyon, sonuçların yorumlanması)	X	X	X	X	X	x	x	X	X	x	GD/HD/ DGD/ODT/BR/SGD/ Karne.
Olgudaki tüm tıbbi verileri değerlendirerek adli rapor hazırlar	Adli travmatoloji (Yaralanmanın ağırlığının belirlenmesi. Yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberini kullanma)	x	x	X	x	X		X	X	X	x	GD/HD/ DGD/ODT/BR/SGD/ Karne.
Adli psikiyatrik değerlendirmenin nasıl yapıldığını açıklar	Klinik adli tıp (Adli psikiyatrik olgular; Mental durum; Rıza Ehliyeti; Hukuki Ehliyet; Ceza Ehliyeti)	x	x	X	x	X		X	X	X	x	GD/HD/ DGD/ODT/BR/SGD/ Karne.



Ölü muayenesi tutanağı/raporu hazırlar, ölüm belgesi düzenler.	Adli Patoloji (Adli ölüm ve doğal ölüm ayırımı, Ölüm tanımı ve bulguları, Postmortem değişimler, postmortem travmatik bulgular, ölüm zamanı, ölüm nedeni, ölüm belgesi)	X	X	X	X	X	x	X	X	X	x	GD/HD/DGD/ODT/BR/SGD/Karne.
Adli otopsi raporu/tutanağı hazırlar	Adli patoloji (Birinci basamak düzeyinde otopsi uygulama ilkelerine uygun yaklaşım. Yasal düzenlemeler ile birlikte)	X	X	X	X	X	x	X	X	X	x	GD/HD/DGD/ODT/BR/SGD/Karne.
İyi hekimlik uygulamalarının etik ve hukuki boyutunu analiz eder	Klinik Adli Tıp (Tıbbi uygulama hataları; Malpraktis ve Komplikasyon; tıbbi uygulamalarda yetki ve sorumluluk)	X	X	X	X	X		X	X	X	x	GD/HD/DGD/ODT/BR/SGD/Karne.
Güncel tıbbi bilgiye ulaşmasını sağlayacak literatürü kullanır ve seminer/olgu sunumları hazırlar	Bilimsel Araştırma/Kanıt Dayalı Tıp	X	X					X			X	GD/HD/DGD/ODT/BR/SGD/Karne.

* Tabloda belirtilenler dışında öğrenim ve ölçme yöntemleri kullanıyorsanız lütfen ekleyiniz.

Ölçme yöntemleri: ÇSS:Çoktan seçmeli sınav, ÇSS-olgu: Olguya dayalı ÇSS, YSS-olgu: Olguya dayalı yapılandırılmış sözlü sınav, MKS: Mini klinik sınav (mini-CEX) Klinik Becer Sınavı, HD: Hasta başı değerlendirme, SHD:Standardize hasta ile değerlendirme, DGD: Uygulamaya yönelik-girişimsel becerilerin doğrudan gözlenmesi ve değerlendirilmesi, PDD: Projeyedeyalı değerlendirme, ODT: Olguya dayalı tartışma ve değerlendirme, P-MEX: Profesyonellik mini değerlendirme sınavı, SGD: Stajyer gelişim dosyası/Ödev dosyası, GD: Genel değerlendirme, BR:Beceri Öğrenim Rehberi/Kendi kendine öğrenme kılavuzu, Dijital Karne: İntörn hekim izlem ve değerlendirme formu.. (Uzaktan eğitim teknolojileri ve dijital kaynaklar kullanılabilir).



V. ÇOMÜ Tıp Fakültesi Seçmeli Adli Tıp Stajı Programı

Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (2020)

Öğrenme Düzeyi	Açıklama
1	Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir ve sonuçlarını hasta ve/veya yakınlarına açıklar.
2	Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
3	Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
4	Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı* yapar.
* Ön değerlendirmeyi/değerlendirmeyi yapar, gerekli planları oluşturur, uygular ve süreç ve sonuçlarıyla ilgili hasta ve yakınlarını/toplumu bilgilendirir.	
*Kaynak: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf , et: 16.07.2020.	

A. Öykü alma*	Düzeyler*
1. Genel ve soruna yönelik öykü alabilme*	4*
2. Mental durumu değerlendirebilme*	4*
B. Genel ve soruna yönelik fizik muayene*	
1. Adli olgu muayenesi*	3*
18. Olay yeri incelemesi*	3*
19. Ölü muayenesi*	3*
C. Kayıt tutma, raporlama ve bildirim*	
1. Adli rapor hazırlayabilme*	3*
2. Adli vaka bildirimini düzenleyebilme*	4*
3. Aydınlatma ve onam alabilme *	4*
8. Ölüm belgesi*	3*
10. Tedavi red belgesi hazırlayabilme*	4*
E. Girişimsel ve girişimsel olmayan uygulamalar*	
2. Adli olguların yönetilebilmesi*	3*
15. Delil tanıyabilme / koruma / nakil*	3*
29. Hastadan biyolojik örnek alabilme*	3*
34. Hukuki ehliyeti belirleyebilme*	3*
52. Otopsi yapabilme*	2*
X. Adli psikiyatrik değerlendirmenin nasıl yapıldığını açıklayabilme (ÇOMU Adli Tıp Hedefi)	1
XX. Yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberini kullanabilme (ÇOMÜ Adli Tıp Hedefi)	4
*Kaynak: https://www.yok.gov.tr/Documents/Kurumsal/egitim_ogretim_dairesi/Ulusal-cekirdek-egitimi-programlari/mezuniyet-oncesi-tip-egitimi-cekirdek-egitimi-programi.pdf , et: 16.07.2020.	

(Uzaktan eğitim teknolojileri ve dijital kaynaklar kullanılabilir)



VI. SEÇMELİ ADLİ TIP STAJI PROGRAMI
(Uzaktan eğitim teknolojileri ve dijital kaynaklar kullanılabilir)

KLİNİK BECERİLER				
1-) Hastaya Yaklaşım (Adli olgulara yaklaşım ve muayene)				
	Hasta Dosya No	Hastanın Tanısı	Sorumlu Öğr.Üyesi İmza	Tarih
Genel adli muayene ve değerlendirilmesi Minimum sayı: Düzyey: 3	1.			
Cinsel saldırı muayene ve değerlendirilmesi Minimum sayı:..... Düzyey: 3	1			
	2.			
Ölü muayenesi raporu/Tutanağı Minimum sayı:..... Düzyey: 3	1.			
Ölüm belgesi Minimum sayı:..... Düzyey: 3	1.			
Otopsi Raporu/Tutanağı Minimum sayı:..... Düzyey: 3	1.			

Düzyeyler:

- 1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir
- 2: Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı yapar.
- 4: Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı yapar.

2-) Kayıt tutma, Raporlama ve Bildirim

UYGULAMALAR	Minimum sayı	Düzyey
Genel adli muayene rapor formu doldurma	..	3
Cinsel saldırı muayene rapor formu doldurma	3
Ölü muayenesi ve otopsi tutanağı yazabilme	3
Diğer uygulamalar	3

Düzyeyler:

- 1: Uygulamanın nasıl yapıldığını bilir
- 2: Acil bir durumda kılavuz / yönergeye uygun biçimde uygulamayı yapar.
- 3: Karmaşık olmayan, sık görülen, durumlarda / olgularda uygulamayı* yapar.
- 4: Karmaşık durumlar / olgular da dahil uygulamayı yapar.



2. KAYIT TUTMA/RAPORLAMA VE BİLDİRİM			
Hasta Dosya No	Hastanın Tanısı	Sorumlu Öğretim Görevlisi /İmza	Tarih
Adli rapor hazırlama (Minimum sayı:..... Düzey: 3)			
1-)			
2-)			
3-)			
4-)			
5-) Tedavi/Muayene red belgesi düzenleyebilme			
6) Adli vaka bildirimini düzenleyebilme			
Ölü muayenesi ve otopsi tutanağı düzenleme (Minimum sayı:..... Düzey: 3)			
1-)			
2-)			
3-)			

3.AKADEMİK AKTİVİTELER		
Seminere Katılım (Minimum sayı:.... Düzey:3)		
Konu	Sorumlu Öğretim Üyesi /İmza	Tarih
1.		
Olgu Tartışması (Minimum sayı:.... Düzey: 3)		
1.		
Literatür Tartışması (Minimum sayı:.. Düzey: 3)		
1.		



VII. Seçmeli Adli Tıp Stajı Genel Değerlendirme Formu
(Uzaktan eğitim teknolojileri ve dijital kaynaklar kullanılabilir)

ADLİ TIP STAJI GENEL DEĞERLENDİRME FORMU						
	Katılımcı öğrencinin biten rotasyondaki durumunu ilgili alanlar için değerlendiriniz.	Yetersiz	Eksik	Yeterli	İyi	Mükemmel
1	Mesleki bilgi ve beceri (20) Tıbbi öykü, fizik muayene Tanı testleri ve görüntüleme yöntemlerinin seçimi ve yorumlanması Tanı ve ayırıcı tanı koyma Hastalık ve tedavi bilgisini hekim olarak kullanma yeterliliği Mesleki özgüveni	0	6	12	15	20
2	İletişim ve Eğitime katılım (15) Hastalarla açık iletişim ve güven ilişkisi kurma Eğitici ekip ile iletişimi Görev arkadaşlarıyla uyumu Eğitim programına katılımı Verilen görevleri benimsemesi ve yerine getirmesi	0	5	10	12	15
3	Mesleki değerler ve etik (15) Hekimlik rolünü kabullenmesi Yaşam ve davranışlarını hekimliğe yararlı şekilde yapılandırdı Karar ve uygulamalarında etik kurallara bağlılığı Deontolojik ilkelere değer vermesi	0	5	10	12	15
4	Sürekli mesleki gelişim ve kanıta dayalı tıp (15) Kendini sürekli yenileme ve geliştirme çabası gösterdi. Güncel bilgi kaynaklarına ulaşma ve kullanma çabası gösterdi Tıbbi kararlarını kanıta dayalı yapılandırmayı benimsemişti.	0	5	10	12	15
5	Değerlendirme karnesindeki uygulama ve işlemlerdeki başarısı (15)	0	5	10	12	15
Toplam Not	<u>(herhangi bir maddeden yetersiz veya birden fazla maddeden eksik almış olanlar için doldurmayınız)</u>		/80		
Eğitim sorumlusunun genel değerlendirmesi			/20		
Bitirme Notu (geçer not 60'dır)			/100		



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

Seçmeli Adli Tıp Stajı Karnesi

(Uzaktan eğitim teknolojileri ve dijital kaynaklar kullanılabilir)

Tablo 2. Yapılması Beklenenler: Teorik (T) / Pratik (P)	Beklenen sayı/saat	Yapılan sayı	Tarih ve onay
ATUD-61101 T: Serbest Çalışma: Olguya Dayalı Öğrenme: Öykü alma, muayene ve raporlama (Adli Travmatoloji/Adli Patoloji/Adli Psikiyatri), adli olgu tartışması, literatür tarama, makale sunumu, derleme vb yazımı, e-seminer	10 saat (3 akademik faaliyet)		
ATUD-61102 P: Adli muayene yöntemleri, olguya dayalı adli rapor hazırlama/klinik beceri	10 saat (7 uygulama)		
ATUD-61103 P: Adli ölü muayenesi ve otopsi (video vb.) gözlemi/olguya dayalı tutanak hazırlama/klinik beceri	4 saat (3 uygulama)		

ÇOMÜ TIP FAKÜLTESİ SEÇMELİ ADLİ TIP UYGULAMA DİLİMİ			
GENEL DEĞERLENDİRME SONUCU			
Öğrencinin Adı		Soyadı:.....Öğrenci NO:	
.....			
İzinsiz olarak gelmediği gün sayısı		
Öğrenci Devam Etmiştir	<input type="checkbox"/>	Öğrenci Devam Etmemiştir	<input type="checkbox"/>
Öğrenci Başarısızdır (herhangi bir maddeden yetersiz veya birden fazla maddeden eksik almış olanlar ile Bitirme notu 60'dan düşük olanlar)		<input type="checkbox"/>	
(Mutlaka açıklama veriniz) Öğrencinin Güçlü Yönleri			
Öğrencinin Geliştirmesi Gereken yönleri			
Öğrenci Başarılıdır		<input type="checkbox"/>	
Açıklama: İletmek istediğiniz katkı ve eleştirileriniz:			
.....			
Eğitim Sorumlusunun Unvanı, Adı Soyadı			
Tarih			
İmza			



EK.1- ADLİ RAPOR HAZIRLAMA BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ (Kendi kendine öğrenme rehberi)

ARAÇLAR	Genel adli muayene rapor formları, simüle hasta ve/veya poliklinik hastası ya da hasta dosyası
DEĞERLENDİRME	KODLAMA
1. Yetersiz	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Yeterli	Basamağın yardıma gerek kalmadan doğru olarak uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
Öğrencinin Adı Soyadı:.....Dönem :..... No:.....	

No	İŞLEM BASAMAKLARI	1	2	3
1	Hastayı muayene gönderen/getiren makama ait yazının tarih ve sayısını, muayeneye getiren görevliye ait bilgileri ve muayene edilme nedenini kaydetmek			
2	Rapor düzenleme tarih, saat ve rapor numarasını not etmek			
3	Muayene edilenin adli kimlik bilgilerini ve gerekiyorsa tıbbi kimlik bilgilerini kaydetmek			
4	Muayene koşullarını kaydetmek			
5	Hastadan ve/veya yasal temsilcisinden aydınlatılmış onam almak ve kaydetmek, onam verilmemişse en az iki kopya muayene ret belgesi imzalatmak			
6	Hastanın anlatım şekli ile olayın öyküsünü kaydetmek			
7	Muayene edilenin şikayetlerini ve tıbbi özgeçmişini kaydetmek			
8	Rapor formunun her sayfasına hastanın adı soyadını, rapor tarihi ve rapor numarasını yazmak			
9	İstenilen konsültasyonları ve sonuçlarını yazmak			
10	Muayene bulguları kısmına, muayene tarihi ve saatini yazmak			
11	Olaya ve iddiaya göre muayene yaparak, lezyon bölgesi ve lezyonun özelliklerini yazmak			
12	Vücut diyagramı üzerinde gerekli işaretlemeleri yapmak			
13	Sistem muayeneleriyle ilgili bulguları yazmak			
14	Temel psikiyatrik muayene/değerlendirme sonucunu yazmak			
15	İstenilen sonuçlar ve tetkiklerini yazmak			
16	Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtmek			
17	Sevke gerek görülmediğini ve kesin rapor yazıldığını rapor formunda işaretlemek			
18	Sonuç bölümünde tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazmak			
19	Sonuç bölümünde, olayın tarihi, tipi ve travmatik değişimleri gerekçe olarak belirtmek			
20	Genel adli muayene rapor formunun sonuç bölümünde, yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi kullanılarak, Türk Ceza Kanunu sistematığına uygun adli travmatolojik değerlendirme yaparak kaydetmek.			
HER BİR İŞLEM BASAMAĞI İÇİN: YETERSİZ=0, GELİŞTİRİLMESİ GEREKİR=2, YETERLİ=5 PUANDIR.		TOPLAM PUAN		

Değerlendirme sonucu: Öğrenci adli rapor yazmaya; HAZIR / HAZIR DEĞİL.
Eğitim sorumlusu: İmza:.....
Tarih:



EK.2-A.CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU HAZIRLAMA (KADINLAR İÇİN) BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ (Kendi kendine öğrenme rehberi)

ARAÇLAR	Kadın cinsel saldırı muayene rapor formu, simüle hasta veya poliklinik hastası veya dosyası
DEĞERLENDİRME	KODLAMA
1. Yetersiz	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Yeterli	Basamağın yardıma gerek kalmadan doğru olarak uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
Öğrencinin Adı Soyadı:.....Dönem :..... No:.....	

No	İŞLEM BASAMAKLARI	1	2	3
1	Hastayı muayene gönderen makama ait yazının tarih ve sayısını, muayeneye getiren görevliye ait bilgileri ve muayene edilme nedenini kaydetmek			
2	Rapor düzenleme tarih, saat ve rapor numarasını not etmek			
3	Muayene edilenin adli kimlik bilgilerini ve gerekiyorsa tıbbi kimlik bilgilerini kaydetmek			
4	Muayene koşullarını kaydetmek			
5	Muayene edilenin rıza beyanı bölümünde, hastanın ve/veya yasal temsilcisinin el yazısıyla olacak şekilde (dosya üzerinden değerlendirmede hasta yerine) aydınlatılmış onam almak ve kaydetmek, onam verilmemişse en az iki kopya muayene ret belgesi imzalatmak			
6	Hastanın anlatım şekli ile olayın öyküsünü kaydetmek, olayın tarih ve saat bilgilerini yazmak			
7	Muayene edilenin şikayetlerini ve tıbbi özgeçmişini kaydetmek			
8	Rapor formunun her sayfasına hastanın adı soyadını, rapor tarihi ve rapor numarasını yazmak			
9	Olayla bağlantılı bilgi ve bulgular bölümünde, formda yer alan her sorunun cevabını yazmak			
10	Muayene bulguları kısmına, muayene tarihi ve saatini yazmak			
11	Olgunun özelliklerine göre, dış genital organlar, himen, vajen, perianal bölge, anal mukoza, anal sfinkter tonusu ve rektum ile ilgili adli travmatolojik muayene bulgularını yazmak, travmatik değişim yoksa bu bulguyu da yazmak			
12	Olgunun özelliklerine göre, saçlı deri, yüz-ağız, boyun, memeler, ekstremiteler, gluteal bölge ve diğer bölgelerle ilgili muayene bulgularını kaydetmek			
13	Vücut diyagramı üzerinde, muayene bulgularıyla ilgili gerekli işaretlemeleri yapmak			
14	Rapor formunun her sayfasına, muayene edilenin adı ve soyadını, muayene tarihi ve rapor nu bilgilerini yazmak			
15	Sistem muayeneleriyle ilgili bulguları yazmak			
16	Temel psikiyatrik muayene/değerlendirme sonucunu yazmak			
17	Alınan materyal bölümünde, oral, vajinal, anal, dermal sürüntü ya da tırnak altı örneklerini (nereden alındığı ve kaç adet olduğu gibi bilgilerle), kan ve/veya tükürük, saç ve/veya pubis kıllı gibi biyolojik örneklerin alınma durumunu, ve giysi diğer materyallerin alınma durumlarını ayrıntılarıyla kaydetmek			
18	İstenilen testler, konsültasyonlar ve sonuçlarını yazmak			
19	Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtmek			
20	Sevke gerek görülmediğini ve kesin rapor yazıldığını rapor formunda işaretlemek			
21	Sonuç bölümünde tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazmak			
22	Cinsel saldırı muayene rapor formunun sonuç bölümünde, yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi kapsamında gerekçeli sonuç yazmak			
HER BİR İŞLEM BASAMAĞI İÇİN: YETERSİZ=0, GELİŞTİRİLMESİ GEREKİR=2, YETERLİ=5 PUANDIR.		TOPLAM PUAN		

Değerlendirme sonucu: Öğrenci adli rapor yazmaya; HAZIR / HAZIR DEĞİL.	
Eğitim sorumlusu:	İmza:,
Tarih:	



**EK.2-B. CİNSEL SALDIRI MUAYENE RAPORU HAZIRLAMA (ERKEKLER İÇİN)
BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ
(Kendi kendine öğrenme rehberi)**

ARAÇLAR	Kadın cinsel saldırı muayene rapor formu, simüle hasta veya poliklinik hastası veya dosyası
DEĞERLENDİRME	KODLAMA
1. Yetersiz	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Yeterli	Basamağın yardıma gerek kalmadan doğru olarak uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
Öğrencinin Adı Soyadı:.....Dönem :..... No:.....	

No	İŞLEM BASAMAKLARI	1	2	3
1	Hastayı muayene gönderen makama ait yazının tarih ve sayısını, muayeneye getiren görevliye ait bilgileri ve muayene edilme nedenini kaydetmek			
2	Rapor düzenleme tarih, saat ve rapor numarasını not etmek			
3	Muayene edilenin adli kimlik bilgilerini ve gerekiyorsa tıbbi kimlik bilgilerini kaydetmek			
4	Muayene koşullarını kaydetmek			
5	Muayene edilenin rıza beyanı bölümünde, hastanın ve/veya yasal temsilcisinin el yazısıyla olacak şekilde (dosya üzerinden değerlendirmede hasta yerine) aydınlatılmış onam almak ve kaydetmek, onam verilmemişse en az iki kopya muayene ret belgesi imzalatmak			
6	Hastanın anlatım şekli ile olayın öyküsünü kaydetmek, olayın tarih ve saat bilgilerini yazmak			
7	Muayene edilenin şikayetlerini ve tıbbi özgeçmişini kaydetmek			
8	Rapor formunun her sayfasına hastanın adı soyadını, rapor tarihi ve rapor numarasını yazmak			
9	Olayla bağlantılı bilgi ve bulgular bölümünde, formda yer alan her sorunun cevabını yazmak			
10	Muayene bulguları kısmına, muayene tarihi ve saatini yazmak			
11	Olgunun özelliklerine göre, dış genital organlar, himen, vajen, perianal bölge, anal mukoza, anal sfinkter tonusu ve rektum ile ilgili adli travmatolojik muayene bulgularını yazmak, travmatik değişim yoksa bu bulguyu da yazmak			
12	Olgunun özelliklerine göre, saçlı deri, yüz-ağız, boyun, memeler, ekstremiteler, gluteal bölge ve diğer bölgelerle ilgili muayene bulgularını kaydetmek			
13	Vücut diyagramı üzerinde, muayene bulgularıyla ilgili gerekli işaretlemeleri yapmak			
14	Rapor formunun her sayfasına, muayene edilenin adı ve soyadını, muayene tarihi ve rapor nu bilgilerini yazmak			
15	Sistem muayeneleriyle ilgili bulguları yazmak			
16	Temel psikiyatrik muayene/değerlendirme sonucunu yazmak			
17	Alınan materyal bölümünde, oral, vajinal, anal, dermal sürüntü ya da tırnak altı örneklerini (nereden alındığı ve kaç adet olduğu gibi bilgilerle), kan ve/veya tükürük, saç ve/veya pubis kılı gibi biyolojik örneklerin alınma durumunu, ve giysi diğer materyallerin alınma durumlarını ayrıntılarıyla kaydetmek			
18	İstenilen testler, konsültasyonlar ve sonuçlarını yazmak			
19	Varsa Rapora eklenen Vücut Diyagramı, Konsültasyon Muayene Raporu, Psikiyatrik Muayene/Konsültasyon Raporu ve diğer tıbbi belge örneklerini belirtmek			
20	Sevke gerek görülmediğini ve kesin rapor yazıldığını rapor formunda işaretlemek			
21	Sonuç bölümünde tıbbi terimleri kısaltma yapmadan tam olarak yazmak			
22	Cinsel saldırı muayene rapor formunun sonuç bölümünde, yaralama suçlarının adli tıp açısından değerlendirilmesi rehberi kapsamında gerekçeli sonuç yazmak			
HER BİR İŞLEM BASAMAĞI İÇİN: YETERSİZ=0, GELİŞTİRİLMESİ GEREKİR=2, YETERLİ=5 PUANDIR.		TOPLAM PUAN		

Değerlendirme sonucu: Öğrenci adli rapor yazmaya; HAZIR / HAZIR DEĞİL.
Eğitim sorumlusu: İmza:....., Tarih:.....



EK.3. ADLİ ÖLÜ MUAYENESİ BECERİ ÖĞRENİM REHBERİ (Kendi kendine öğrenme rehberi)

ARAÇLAR	Ölü muayenesi ve otopsi tutanağı düzenlemek için gerekli araçlar; simüle, yapılandırılmış ve/veya gerçek olgular ya da maket üzerinde veya hasta/dava dosyaları.
DEĞERLENDİRME	KODLAMA
1. Yetersiz	Basamağın hiç uygulanmaması, yanlış uygulanması veya uygun sırada uygulanmaması
2. Geliştirilmesi gerekir	Basamağın doğru olarak ve sırasında uygulanması fakat eksiklerin olması ve/veya eğiticinin yardımına veya hatırlatmasına gerek duyulması
3. Yeterli	Basamağın yardıma gerek kalmadan doğru olarak uygulanması
G Y (Gözlem yapılmadı)	Basamağın eğitici tarafından gözlenmemiş olması
Öğrencinin Adı Soyadı:.....Dönem :..... No:.....	

No	İŞLEM BASAMAKLARI	1	2	3
1	Ölenin adı-soyadı, yaş ve cinsiyeti, nüfus kaydı, ikametgâh bilgileri not edilir.			
2	Ölümün meydana geldiği/ ölü bulunduğu yer, öldüğü veya ölünün bulunduğu tarih ve saat, ölü muayenesinin yapıldığı yer/ salon, ölü muayenesinin yapıldığı tarih ve saat bilgileri kaydedilir.			
3	Kişinin giyinme durumu, üzerindeki eşyalar ve etrafı ile ilişkisi, olay hakkında bilgi; ölüm nedeni/ tarzı ile ilgili bulgular, ölü muayenesini isteyen makam belirtilir.			
4	Yaş, kilo, boy uzunluğu, bıyık-sakal, tıraş durumu;göz rengi, ten rengi, sünnet, ameliyat skarları, yanık izleri, dövme, doğumsal anomali gibi tıbbi kimliklendirme özellikleri belirtilir.			
5	Ölü lekeleri, ölü sertliği, ölü soğuması ve çürümegibi postmortem bulgular tespit edilerek postmortem interval tayini yapılmaya çalışılır.			
6	Eski ve yeni lezyonlar anatomik lokalizasyonlarına veyara özelliklerine göre ayrıntılı olarak belirtilir.			
7	Vücut diyagramı üzerinde gerekli işaretlemeler yapılmalıdır.			
8	Cinsel saldırı/istismar açısından perine bölgesinin (vajen,anüs); meme, ağız muayenesi yapılmalı ve gerekirse inceleme materyali alınır.			
9	Tıbbiincelemeler sonucundaki bilimsel kanaati (ölüm nedeni/otopsi yapıp yapılaması gerektiği) belirtilir.			
10	Ölü muayenesine katılanlar(ad-soy ad, görevi, imza) belirtilir.			
TOPLAM PUAN				

Değerlendirme sonucu: Öğrenci adli ölü muayenesi; HAZIR / HAZIR DEĞİL
Eğitim sorumlusu: İmza:....., Tarih: