

Öğrencilerin Dikkatine!

Uygulama / Staj Dosyası Doldurulurken

Dikkat Edilmesi Gereken Kurallar

1. Uygulama/Staj Defteri Üzerine ilgili yere **Ad-Soyad, Numara ve Bölüm** bilgileri okunaklı yazılacaktır.
2. Uygulama/Staj Defterinin ikinci sayfasındaki Fotoğraf bölümüne **güncel vesikalık fotoğraf** yapıştırılacak ve üzerine gelecek şekilde **işyeri mührü** (veya kaşe) basılacaktır.
3. Uygulama/Staj defterinin her sayfası itina ile doldurulacak ve her sayfada bulunan **imza ve kaşe yerleri işyeri sorumlusuna ve öğretim elemanına** mutlaka doldurtulacak, eksik yer bırakılmayacaktır.
4. Uygulama/Staj defterindeki **devam çizelgesi** doldurulurken Resmi işgünlerinin tarihleri ve konuları yazılacaktır. (resmi tatiller ve hafta sonu tarihleri atlanacaktır)
5. Her iş günü için Uygulama/Staj defterinde sadece **bir** sayfa kullanılacaktır.
6. Uygulama/Staj defteri kapak sayfasından itibaren sayfa sırasına dikkat edilerek **spiral cilt vb.** yaptırılacaktır. Varsa ekler arka tarafa eklenecektir. (Kesinlikle poşet dosya, zımbalama vs. gibi yöntemler kullanılmayacaktır.)
7. **Uygulama/Staj defterinin Uygulama/Staj bitiminden en geç 15 gün** içerisinde yüksekokul öğrenci işlerine ulaştırılması öğrencinin sorumluluğundadır. Öğrenciler staj defterini **kargo** aracılığı ile Fethiye SHMYO Öğrenci İşlerine gönderebileceklerdir.
8. Uygulama / staj sonunda rehber personel, uygulama /staj devam çizelgesini ve uygulama / staj değerlendirme **formunu 2 nüsha doldurup birini gizli kaydı ile kapalı zarf içerisinde ve ağzı mühürlü olarak öğrenciye teslim eder ya da 15 gün içerisinde posta, kargo ile Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nde** olacak şekilde gönderir.
9. Gün eksikliği (30 işgünü), imza-kaşe eksikliği, fotoğraf eksikliği, sayfa eksikliği, değerlendirme formu eksikliği gibi durumlarda staj geçersiz sayılacaktır.



MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU

**UYGULAMA / STAJ
DEFTERİ**

Adı Soyadı :

Numarası :

Bölümü :

Programı :

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU

Fotoğraf

İşyeri
Mührü

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Programı :

Okul No. :

Sınıfı :

UYGULAMA / STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN

Adı :

Adresi :

Telefonu :

..... sayfa ve aşağıda belirtilen eklerden oluşan iş bu rapor dosyası öğrenciniz tarafından işyerimizdekiçalışma gününde hazırlanmıştır.

Ekler

1-.....

2-.....

3-.....

İşyeri Yetkilisinin

Adı Soyadı :

Ünvanı :/...../20...

İmza

Kaşe

UYGULAMA / STAJ YAPILAN KURUM HAKKINDA BİLGİ FORMU

(Öğrenci tarafından doldurulacaktır)

Kurumun Tarihçesi:

Kurumun Yönetim ve Organizasyonu:

Kurumun Faaliyet Alanları / Öncelikli Sorumluluk Bölgesi:

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
GÜNLÜK UYGULAMA / STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı :.....
Numarası :.....
Programı :.....
Sınıfı :.....

S.NO.	TARİH	UYGULAMA / STAJ YAPILAN BÖLÜM	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...		

İSYERİ YETKİLİSİNİN _____ :

Adı Soyadı :
Ünvanı :

İmza
Kaşe

Tarih
...../...../.....

1.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:

Onay İmza

Birim Sorumlusu

Öğretim Elemanı

Tarih:

2.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

3.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

4.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

5.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

6.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

7.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

8.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

9.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

10.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

11.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

12.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

13.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

14.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

15.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
UYGULAMA / STAJ ÇALIŞMASI
DEĞERLENDİRME FORMU (GİZLİDİR)*

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Okul No :

Programı :

Staj Süresi : İş Günü

İSYERİNİN

Adı :

Adresi :

.....

Tel. No :

Fax No :

Başlama Tarihi :/...../ 20...

Bitiş Tarihi :/...../ 20...

Sayın İşyeri Yetkilisi,

İşyerinizde; uygulama / staj süresini tamamlayan öğrencinin, bilgi, beceri ve uygulama / stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

*Uygulama / staj sonunda rehber personel, uygulama /staj devam çizelgesini ve uygulama / staj değerlendirme formunu 2 nüsha doldurup birini gizli kaydı ile kapalı zarf içerisinde ve ağzı mühürlü olarak öğrenciye teslim eder ya da 15 gün içerisinde **posta, kargo ile** Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nde olacak şekilde gönderir.

(Adres: Baha Şıkman Caddesi 314 Sokak No:6, 48300 Fethiye/MUĞLA)

Değerlendirmeyi yapanın;

Adı Soyadı :

Tarih/Kaşe:

Ünvanı :

İmza/Mühür:

UYGULAMA KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRME				
	Çok İyi (100-85)	İyi (84-65)	Orta (64-40)	Geçer (39-30)	Olumsuz (29-0)
I.ÖĞRENCİNİN DEVAM DURUMU -Uygulama Saatlerine Uyum					
II.ÖĞRENCİNİN FİZİKİ GÖRÜNÜMÜ -Uygun forma düzeni, Kişisel hijyen					
III.ÖĞRENCİNİN BİLGİ VE BECERİ DÜZEYİ					
-Edindiği teorik bilgileri uygulamada kullanabilme ve geliştirebilme					
-Verilen sorumlulukları zamanında ve doğru olarak yerine getirebilme					
-Karşılaştığı problemler ile baş edebilme ve çözüm geliştirebilme					
IV.İLETİŞİM VE UYUM - Hastalarla, ekip üyeleriyle, arkadaşlarıyla, İletişim Kurabilme Becerisi,Kendini İfade Etme, Liderlik Vasıfları ve Ekip İçinde Uyum vb.					
V.ÖĞRENCİNİN TEMEL MESLEKİ TUTUM VE BECERİLERİ					
- Temel Yaşam Desteği, Havayolu Girişimleri-CPR Uygulama (Airway, Balon-valve-maske Kullanımı, Endotrakeal Entübasyon, Alternatif hava yolu girişimleri,Yabancı cisim çıkarma yetişkin çocuk, Defibrilasyon, Kardiyoversiyon İşlemlere olan ilgisi, gayreti ve becerisi)					
- Farklı Ekipman ve Aletleri Kullanabilme (Steteskop, Tansiyon aleti, Kardiyak moniterizasyon, Senkronize Kardiyoversiyon, O ₂ uygulama, Aspiratör Kullanma, Yanık Seti, Doğum seti, Laringoskop Kullanımı, Alet Dekontaminasyonu- Temizlik vb.)					
- Farklı Girişimleri Uygulayabilme (Nazogastrik-Orogastrik Sonda Uygulama, Mide Lavajı, Aktif Kömür Uygulama, Steriliteye dikkat etme vb.)					
- Travma Girişimlerini Uygulayabilme Becerisi (Servikal Boyunluk Kullanma, Travma Tahtası, Baş Tespit Yastığı, KED Yeleği, Üst ve Alt Ekstremitte Atelleri, Bandaj Uygulama, Farklı ve Uygun Sedyeyi Kullanabilme (Kombinasyon, Vakum, Scoop, Ambulans Sedyesi),Uygun Taşıma Tekniğini Kullanabilme ve Pozisyonu Ver.)					
- Hasta/Kazazedeye Yaklaşımında İlkelere Uyuma Becerisi Anamnez Alma, Skalaları Kullanma, Hasta/Kazazedeyi Muayene Etme, Birincil ve İkincil Değerlendirme, Doğru Ön Tanı Koyabilme, Hızlı ve Doğru Karar Verip Uygulayabilme, Yaşam Bulguları ve Ritim Değerlendirme, Öncelikleri Belirleme ve İşlem Sırasını Doğru Yapabilme, Teorik Bilgisi ve Uygulamada Kullanabilme Yeteneği					

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU

Fotoğraf

İşyeri
Mührü

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Programı :

Okul No. :

Sınıfı :

UYGULAMA / STAJ YAPILAN İŞ YERİNİN

Adı :

.....

Adresi :

.....

Telefonu :

..... sayfa ve aşağıda belirtilen eklerden oluşan iş bu rapor dosyası öğrenciniz tarafından işyerimizdekiçalışma gününde hazırlanmıştır.

Ekler

1-.....

2-.....

3-.....

İşyeri Yetkilisinin

Adı Soyadı :

Ünvanı :/...../20...

İmza

Kaşe

UYGULAMA / STAJ YAPILAN KURUM HAKKINDA BİLGİ FORMU

(Öğrenci tarafından doldurulacaktır)

Kurumun Tarihçesi:

Kurumun Yönetim ve Organizasyonu:

Kurumun Faaliyet Alanları / Öncelikli Sorumluluk Bölgesi:

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU
GÜNLÜK UYGULAMA / STAJ DEVAM ÇİZELGESİ

Öğrencinin Adı Soyadı :

Numarası :

Programı :

Sınıfı :

S.NO.	TARİH	UYGULAMA / STAJ YAPILAN BÖLÜM	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...		

İSYERİ YETKİLİSİNİN _____ :

Adı Soyadı :

Ünvanı :

İmza

Kaşe

Tarih

...../...../.....

1.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

2.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

3.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

4.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

5.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

6.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

7.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

8.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

9.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

10.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

11.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

12.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

15.
Gün

Uygulama / Staj Yapılan Bölüm:	Onay İmza	
	Birim Sorumlusu	Öğretim Elemanı
Tarih:		

MUĞLA SITKI KOÇMAN ÜNİVERSİTESİ
FETHİYE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
UYGULAMA / STAJ ÇALIŞMASI
DEĞERLENDİRME FORMU (GİZLİDİR)*

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı :

Okul No :

Programı :

Staj Süresi :İş Günü

İSYERİNİN

Adı :

Adresi :

Tel. No :

Fax No :

Başlama Tarihi :/...../ 20...

Bitiş Tarihi :/...../ 20...

Sayın İşyeri Yetkilisi,

İşyerinizde; uygulama / staj süresini tamamlayan öğrencinin, bilgi, beceri ve uygulama / stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.

*Uygulama / staj sonunda rehber personel, uygulama /staj devam çizelgesini ve uygulama / staj değerlendirme formunu 2 nüsha doldurup birini gizli kaydı ile kapalı zarf içerisinde ve ağzı mühürlü olarak öğrenciye teslim eder ya da 15 gün içerisinde **posta, kargo ile Fethiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü'nde olacak şekilde gönderir.**

(Adres: Baha Şikman Caddesi 314 Sokak No:6, 48300 Fethiye/MUĞLA)

Değerlendirmeyi yapanın;

Adı Soyadı :

Tarih/Kaşe:

Ünvanı :

İmza/Mühür:

UYGULAMA KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRME				
	Çok İyi (100-85)	İyi (84-65)	Orta (64-40)	Geçer (39-30)	Olumsuz (29-0)
I.ÖĞRENCİNİN DEVAM DURUMU -Uygulama Saatlerine Uyum					
II.ÖĞRENCİNİN FİZİKİ GÖRÜNÜMÜ -Uygun forma düzeni, Kişisel hijyen					
III.ÖĞRENCİNİN BİLGİ VE BECERİ DÜZEYİ					
-Edindiği teorik bilgileri uygulamada kullanabilme ve geliştirebilme					
-Verilen sorumlulukları zamanında ve doğru olarak yerine getirebilme					
-Karşılaştığı problemler ile baş edebilme ve çözüm geliştirebilme					
IV.İLETİŞİM VE UYUM - Hastalarla, ekip üyeleriyle, arkadaşlarıyla, İletişim Kurabilme Becerisi,Kendini İfade Etme, Liderlik Vasıfları ve Ekip İçinde Uyumu vb.					
V.ÖĞRENCİNİN TEMEL MESLEKİ TUTUM VE BECERİLERİ					
- Temel Yaşam Desteği, Havayolu Girişimleri-CPR Uygulama (Airway, Balon-valve-maske Kullanımı, Endotrakeal Entübasyon, Alternatif hava yolu girişimleri,Yabancı cisim çıkarma yetişkin çocuk, Defibrilasyon, Kardiyoversiyon İşlemlere olan ilgisi, gayreti ve becerisi)					
- Farklı Ekipman ve Aletleri Kullanabilme (Steteskop, Tansiyon aleti, Kardiyak moniterizasyon, Senkronize Kardiyoversiyon, O ₂ uygulama, Aspiratör Kullanma, Yanık Seti, Doğum seti, Laringoskop Kullanımı, Alet Dekontaminasyonu-Temizlik vb.)					
- Farklı Girişimleri Uygulayabilme (Nazogastrik-Orogastrik Sonda Uygulama, Mide Lavajı, Aktif Kömür Uygulama, Steriliteye dikkat etme vb.)					
- Travma Girişimlerini Uygulayabilme Becerisi (Servikal Boyunluk Kullanma, Travma Tahtası, Baş Tespit Yastığı, KED Yeleği, Üst ve Alt Ekstremitte Atelleri, Bandaj Uygulama, Farklı ve Uygun Sedyeyi Kullanabilme (Kombinasyon, Vakum, Scoop, Ambulans Sedyesi),Uygun Taşıma Tekniğini Kullanabilme ve Pozisyonu Ver.)					
- Hasta/Kazazedeye Yaklaşımında İkelere Uyuma Becerisi Anamnez Alma, Skalaları Kullanma, Hasta/Kazazedeyi Muayene Etme, Birincil ve İkincil Değerlendirme, Doğru Ön Tanı Koyabilme, Hızlı ve Doğru Karar Verip Uygulayabilme, Yaşam Bulguları ve Ritim Değerlendirme, Öncelikleri Belirleme ve İşlem Sırasını Doğru Yapabilme, Teorik Bilgisi ve Uygulamada Kullanabilme Yeteneği					

UYGULAMA / STAJ DEĞERLENDİRMESİ

(Bu bölüm Yüksekokulumuz Program / Bölüm Uygulama/ Staj Komisyonu tarafından doldurulup onaylanacaktır).

Uygulama / Staj defterinin incelenmesi sonucu adı geçen öğrencinin iş günü uygulama /stajının **yeterli/yetersiz** olduğu tasdik olunur./..../20...

**Staj Komisyonu
Başkanı**

Üye

Üye

Üye