

# T.C.

# NUH NACİ YAZGAN ÜNİVERSİTESİ

# SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**ZORUNLU MESLEKİ EĞİTİM UYGULAMASI DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı: Uygulama Başlangıç Tarihi:

Öğrenci No: Uygulama Bitiş Tarihi:

Uygulama Yeri:

Öğrenim Yılı:

Uygulama Başarı Notu\*\*\* :

 \*\*\* Mesleki eğitim uygulaması başarı notu; dört ana bölümden alınan puanların toplamından oluşacaktır.

Sayın Kurum Yetkilisi,

## Kurumunuzda …… iş günü zorunlu mesleki eğitim uygulaması yaparak öğrenim programını tamamladığında, öğrencimizin aşağıdaki tablolarda yer alan bilgi ve beceri grubunda eriştiği seviyeyi; gözlem, kanaat veya tespitlerinize göre lütfen belirtiniz. Teşekkürler

1. Değerlendirme(25 Puan) Çok zayıf Zayıf Orta İyi Çok iyi

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Değerlendirme ile ilgili genel bilgi düzeyine sahip olma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bireye özel değerlendirmeyi planlama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Planlanan değerlendirmeyi uygulama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Değerlendirmede kontraendike durumları belirleme ve gerekli modifikasyonları yapma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Değerlendirme sonuçlarını yorumlayıp, klinik problemi belirleme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Tedavi (25 Puan)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tedavi ile ilgili genel bilgi düzeyine sahip olma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bireye özel tedavi programını planlama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Planlanan tedavi programını uygulama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tedavi programında kontraendike durumları belirleme ve gerekli modifikasyonları yapma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bireyin ev programını planlama ve öğretme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Mesleki Sorumluluklar

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mesleki etik ilkelerine uygun davranma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Zorunlu mesleki eğitim uygulaması yönetmeliğine uygun davranma(Uygulama saatleri, Kılık-Kıyafet v.s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmede kişisel çaba gösterme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Multidisipliner ekip içindeki görev ve sorumlulukları bilme ve yerine getirme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Bireyin ev programını planlama ve öğretme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. İletişim ve Dökümantasyon

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bireyle ilgili bilgileri alma, kayıt tutma, terminoloji vekısaltmaları doğru kullanma (dosya, görüşme, değerlendirmesonuçları v.s) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Birey ve yakınlarıyla iletişim ve bilgilendirme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Uygulama yaptığı klinik ortamı organize etme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Meslektaşları ve diğer sağlık personeli ile iletişim kurma | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Beklenmedik durumlarda ortaya çıkan problemleri çözme | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Not: Varsa önerilerinizi buraya yazınız

**KURUM/KURULUŞ YETKİLİSİNİN;**

**ADI SOYADI: İMZA/KAŞE**

**UNVANI:**

Bilgi: Zorunlu mesleki eğitim uygulaması sonunda, bu formun doldurulup, öğrencinin devam durumunu gösterir devam çizelgesi ile birlikte kapalı zarf içerisinde öğrenciye teslim edilmesi rica olunur.