**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**STAJ/UYGULAMA DEFTERİ**

**20….. -20….. EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI**

**ÖĞRENCİNİN**

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

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

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

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

**KURUMUN**

**ADI : ..…………………………………………………………………...**

**ADRESİ : …………………………………………………………………….**

**KURUM AMİRİ**

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

**ÜNVANI : …………………………………………………………………….**

**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE**

**KİLİS**

**SAYI : ………………. …../…../20**

**KONU :** Öğrenci Stajları

**İLGİLİ MAKAMA**

Aşağıda bölümü belirtilen yüksekokulumuz öğrencisinin; mesleki kabiliyetinin, görüşünün ve beceri ile ilgili tecrübelerinin artırılması için kurumunuzda zorunlu staj çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Öğrencinin staj süresince, kurumunuzun çalışma şartlarına ve kendisine verilen staj programına uyarak, verimli bir staj dönemi geçirmesi için gerekenin yapılması ve staj sonunda *Staj Başarı Belgesi*’nde gerekli yerlerin doldurularak onaylanmasını rica eder, katkılarınızdan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

**Yüksekokul Müdürü**

**ÖĞRENCİNİN**

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

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

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

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

**EKLERİ**

**EK 1 :** Devam Takip Çizelgesi (1 sayfa)

**EK 2 :** Staj Başarı Belgesi (1 sayfa)

**EK 3 :** Staj Dosyası (1 adet)

**EK 4 :** Staj Yeri Değerlendirme Formu (2 sayfa)

**Sevgili Öğrencimiz,**

Staj, öğrencisi olduğunuz programda şimdiye kadar aldığınız kimi derslerde öğrendiklerinizin, çalıştığınız konuya bağlı olarak titizlikle seçilip yerleştirildiğiniz kurumlarda uygulamasını görmek için size verilmiş bir fırsattır.

Öğrenmek her şeyden önce kişisel bir çaba gerektirir. Öğrenmenin sınırını ancak siz belirleyebilirsiniz. Öğrenmek için sormaktan çekinmeyiniz, kurum staj yürütücüsü veya kurum amirinizle gelecekteki mesleğinize ilişkin her konuyu bir ast/üst ilişki içinde rahatlıkla tartışabilirsiniz. Unutmayınız, siz staj yaptığınız kurumun bir konuğusunuz ve o nedenle o işyerinin çalışma disiplin ve kurallarına sorgusuz uymanız gerekmektedir.

Ekte verilmiş olan staj usul ve esaslarına göre bölümünüzce belirlenen staj süresi (tam iş günü olarak) kadar çalışmanız koşulu ile size staj başarı belgesi verilecektir. Bu nedenle staj yaptığınız kurumun tüm çalışanları gibi her gün staja gelmeniz ve mesai sonuna kadar çalışmanız zorunludur.

Umarım yaptığınız bu staj, meslek hayatına atılacağınız günlerin tatlı anısı olarak kalır.

Başarılar dilerim.

**Yüksekokul Müdürü**

**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**STAJ YÖNERGESİ**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

# Amaç

**Madde 1-** (1) Bu yönergenin amacı Kilis 7 Aralık Üniversitesine bağlı, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrencilerin yapmakla yükümlü oldukları stajlara ilişkin usul ve esasları düzenlemektir.

# Kapsam

**Madde 2-** (1) Bu yönerge Kilis 7 Aralık Üniversitesine bağlı Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin yapmakla yükümlü oldukları staj eğitiminde uyulacak usul ve esaslar ile stajların yapılış ve uygulanış hükümlerini kapsar.

# Dayanak

**Madde 3-** (1) Bu Yönerge; 27.08.2011 tarih ve 28038 sayı ile Resmi Gazete ’de yayınlanan Kilis 7 Aralık Üniversitesi Ön Lisans, Lisans Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği’nin 16. Maddesine, Kilis 7 Aralık Üniversitesi; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Klinik ve Saha Uygulama Yönergesine dayanılarak hazırlanmıştır.

# Tanımlar ve Kısaltmalar

**Madde 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

1. **Üniversite:** Kilis 7 Aralık Üniversitesini
2. **Yüksekokul Müdür-Müdürlük:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürünü ve Müdürlüğünü,
3. **SGK:** Sosyal Güvenlik Kurumunu,
4. **Bölüm Başkanı:** Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna bağlı bölüm başkanlarını,
5. **Staj Komisyonu:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdür Yardımcısı başkanlığında oluşan komisyonu,
6. **Bölüm Staj Komisyonu:** Kilis 7 Aralık Üniversitesi; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokuluna bağlı bölümlerin staj komisyonu,
7. **Denetçi Öğretim Elemanı:** Bölüm Başkanlıkları tarafından belirlenen öğretim elemanını,
8. **Öğrenci/Stajyer Öğrenci:** Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu’nun staj yapacak öğrencisini,
9. **Staj Yapılacak Yer:** Kilis 7 Aralık Üniversitesi; Klinik ve Saha Uygulama Yönergesi 7.maddesinde belirtilen kurumları,
10. **Kurum Amiri:** Staj yapılacak kurumun amirini,
11. **Kurum Staj Yürütücüsü:** Staj yapılan kurumdaki kurum amirince belirlenen stajdan sorumlu kişiyi,

**İKİNCİ BÖLÜM**

**Görev ve Sorumluluklar**

# Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü’nün Görevleri

**Madde 5-** (1) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü staj organizasyonunun en üst yetkilisidir.

1. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Staj Komisyonunu oluşturmak,
2. Staj yapılacak kurumlarla ilgili yazışmaları yürütülmesini sağlamak,
3. İş yeri staj sözleşmesinin tarafı olarak imzalamak,
4. Staj eğitiminin eksiksiz tamamlanması için gerekli önlemleri almak,
5. Staj komisyon değerlendirmesine göre stajları başarılı sayılan öğrencileri Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı’na bildirmek.

**Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu** **Staj Komisyonun Görevleri:**

**Madde 6-** (1) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu; müdür yardımcısı başkanlığında, en az üç üyeden oluşur. Üyelerin görev süresi 3 yıldır. Süresi biten komisyon üyesi tekrar atanabilir. Her atamada aynı usul uygulanır.

(2)Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Staj Komisyonu; staj çalışması ile ilgili ön hazırlıkları yapar. Stajlar ile ilgili esasları belirler. Staj programlarını yapar. Stajla ilgili alınması gereken kararlar hakkında müdürlüğe önerilerde bulunur.

# Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölüm Staj Komisyonu’nun Görevleri

**Madde 7-** (1) Bölüm staj komisyonu, bölüm başkanının başkanlığında görevlendireceği en az üç üyeden oluşur.

(2)Bölüm Staj Komisyonu’nun Görevleri şunlardır;

1. Öğrencilerin staj yapacakları yerlerin uygunluğunu belirlemek,
2. Stajlarını tamamlayan öğrencilerin staj dosyalarını incelemek,
3. Staj dosyalarında var olan eksikleri belirlemek ve düzeltmeleri için öğrencilere bildirmek,
4. Stajını tamamlayan öğrencilere gerektiğinde yazılı, sözlü ve uygulamalı staj sınavı yapmak,

e) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu staj komisyonun vereceği diğer görevleri yapmak.

# (3) Bölüm Staj Komisyonu, Stajlarda görev alacak öğretim elemanlarını belirler. Öğrenciyi staj konusunda bilgilendirir ve yönlendirir. Öğrencinin stajını denetler. Gelen staj dosyalarını değerlendirir ve sonucunu öğrenci otomasyon programına işlenmek üzere bölüm başkanları aracılığı ile ilgili müdürlüğe bildirir ve saklanmak üzere staj evraklarını bölüm sekreterliğine teslim eder.

# Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Bölüm Staj Komisyonu Başkanının Görevleri

**Madde 8-** (1)BölümStaj Komisyon Başkanının Görevleri şunlardır;

1. Bölüm Staj Komisyonunun belirlediği raporları ve sonuçları Yüksekokul Müdürlüğüne bildirmek,
2. Denetçi öğretim elemanlarının denetimleri sonucu sağlık sektörünün belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda eğitim programlarının geliştirilmesi konusunda müdürlüğe teklif sunmak.

# Kurum Amiri’ nin Görevleri

**Madde 9-** (1)Kurum Amirinin Görevleri şunlardır;

a) İş yeri staj sözleşmesini taraf olarak imzalamak

b) Stajyer öğrenci kabul edecek iş yerlerinin amirleri; kendi personeline sağladığı konaklama beslenme olanakları ile sosyal imkânlarından stajyer öğrencilerinde yararlanması için gerekli çabayı göstermek,

c) Stajyer öğrencinin stajını, bu yönerge esaslarına ve iş yeri kurallarına göre yapabilmesi için bir kurum staj yürütücüsü görevlendirmek,

d) Stajyer öğrencinin dosyasını kurum staj yürütücüsüne teslim etmek.

e) Stajyer öğrencinin değerlendirilme dosyasını; Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne göndermek.

# Kurum Staj Yürütücüsü’ nün Görevleri

**Madde 10-** (1) Kurum Staj Yürütücüsü’ nün Görevleri şunlardır;

1. Stajyer öğrencilerin Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulda almış olduğu teorik ve uygulama bilgilerinin iş ortamındaki uygulama çalışmaları ile pekişmesini sağlamak,
2. Stajyer öğrenciye mesleki disiplin kazandırmak,
3. Stajyer öğrencinin günlük olarak tuttuğu staj dosyasını ve yaptığı faaliyetleri denetlemek ve onaylamak,
4. Staj esnasında stajyer öğrencilerin devam durumlarını ve davranışlarını denetmek,
5. Staj değerlendirme formlarını, öğrencinin çalışmasına uygun olarak 100 puan üzerinden değerlendirir, eksiksiz olarak doldurur, kapalı zarf içinde mühürlü imzalı olarak Öğrenci değerlendirme dosyasını Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokul Müdürlüğüne gönderilmek üzere kurum amirine teslim eder.

# Denetçi Öğretim Elemanlarının Görevleri

**Madde 11-** (1) Denetçi Öğretim Elemanlarının Görevleri şunlardır;

1. Denetim ziyaretleri esnasında staj yapan öğrencilerin yönerge uyarınca denetimlerini yapmak,
2. Sağlık Kurumu ile Yüksekokul ilişkilerini geliştirmek üzere gözlem ve inceleme yapmak, sağlık kurumundaki yetkili kişilerle görüşmelerde bulunmak,
3. Staj sırasında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri ve sağlık kurumu arasında tespit edilen sorunların çözümüne katkıda bulunmak veya konuyu Bölüm Staj Komisyon Başkanlığına bildirmek,
4. Denetimler sonucunda sağlık kurumundaki gelişmeleri yakından izlemek ve eğitim programlarının sağlık sektörünün ihtiyaçları doğrultusunda geliştirilmesi hususunda Bölüm Staj Komisyon Başkanlığına teklif sunmak,
5. Denetim sonunda kendi görüşlerini de katarak, denetçi öğretim elemanı formunu doldurup Bölüm Staj Komisyonuna sunmak.

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**Stajlar**

# Stajdan Yararlanma Şartları, Zamanı ve Nitelikleri

**Madde 12-** (1) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri, stajlarını Kilis 7 Aralık Üniversitesi; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Klinik ve Saha Uygulama Yönergesinde belirtilen kurumlarda yaparlar.

(2) Staj yapacak öğrenciler staj başvurularını staj tarihinden en az 30 gün önce Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’ne İş yeri Staj Sözleşmesi Formu ile yaparlar.

(3) Uygun görülen kurumlarda staj yapacak öğrenciler, ilgili kurumdan staja kabul edildiklerine ilişkin yazıyı dönem bitiminden en az 15 işgünü önce Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne teslim ederler.

(4) Staj başlangıcında Staj Başvuru Üst Yazısı veya İş yeri Staj Sözleşmesinin Onaylı Örneği, İşyeri Devam Durumunu Gösterir Çizelge, İşyeri Değerlendirme Formu ve Staj Defterini içeren dosya staj yapılacak kurumun amirine staj yapacak öğrenci tarafından teslim edilir.

# Staj Süreleri

**Madde 13-** (1) Stajlar; 30 iş günü kesintisiz, ders ve sınav dönemlerinin dışında yapılır. Ancak tüm derslerini tamamlayan öğrenciler ders ve sınav döneminde de staj yapabilirler.

(2) Öğrencilerin diplomaya hak kazanabilmeleri için yaptıkları stajlarda başarılı olmaları şarttır. Stajlarda başarılı olamayan öğrenciler, başarılı olamadıkları stajları tekrarlamak zorundadırlar. (3) Staja devam etmeyen veya devam edip başarı gösteremeyen öğrenciler Bölüm Staj Komisyonun uygun göreceği dönemlerde stajlarını tekrarlarlar. Staj süresi sonunda başarısız olan, stajına ara veren veya vermek zorunda kalan öğrencilere, yasal öğrenimi süresi içinde iki hak daha verilir.

# Stajlara Devam Zorunluluğu

**Madde 14-** (1) Staj programına devam zorunludur.

(2) Hastalık veya kabul edilebilir başka bir nedenle staj süresince stajına ara vermek zorunda olduğuna ilişkin resmî belge sunan ve belgesi kurum staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci başarısız sayılır.

(3) Staj süresince kurum staj yürütücüsünün gözetiminde ve sorumluluğunda çalışırlar. Staj yaptıkları kurumun mesai saatlerine ve çalışma düzenine (nöbetler dahil) uymak zorundadırlar. Öğrencilere ek mesai yaptırılamaz. Ancak gerektiğinde vardiya sistemi uygulanabilir.

**Stajyer Öğrencinin Görev ve Sorumlulukları**

# Madde 15- (1) Stajyer Öğrencinin Görev ve Sorumlulukları;

1. Stajyer öğrenci staj yerinde uygulanmakta olan çalışma ve disiplin düzenine uymakla,
2. Stajlar sırasında öğrencilerin kılık- kıyafet kuralları; 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ilgili maddesi ile Kilis 7 Aralık Üniversitesi; Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Klinik ve Saha Uygulama Yönergesi hükümleri uygulanır.
3. Staj yerinde kendilerinden istenen işleri istenilen zamanda ve şekilde yapmakla,
4. Stajda, kurum personeli ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranmakla,
5. Staj yerindeki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına özen göstermekle,
6. Öğrenci staj yerinden habersiz ayrılamaz. Staj yerini Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü’nden ve kurum staj yürütücüsünden habersiz değiştiremez ve terk edemez.
7. Staj sırasında veya bitiminde varsa staja ilişkin önerilerini Denetçi Öğretim Elemanına iletirler.

h) Stajyer öğrenciler için; Kilis 7 Aralık Üniversitesi ve Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri staj sırasında da geçerlidir.

i) Öğrenci staj sonunda; Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu İnternet sayfasındaki Matbu Formlar kısmındaki Staj Defteri Matbu Formunu eksiksiz doldurmakla yükümlüdür.

j) Öğrenciler Staj Defterini belirtilen esaslara göre, staj süresince yaptığı çalışmaları kapsayacak şekilde yazar. Öğrenci eksiksiz hazırlayacağı staj defterini, staj bitimini takip eden 10 işgünü içerisinde, kapağı işyeri yetkilisince onaylanmış olarak imza karşılığında Bölüm Staj Komisyonuna teslim eder.

# Yabancı Ülkelerde Staj

**Madde 16-** (1) Yabancı ülkelerde staj yapacak öğrenciler, staja kabul edildiklerini ve ne zaman başlayacaklarını belirten bir yazıyı dilekçe ekinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğüne vermelidir. Staj dosyaları Türkçe veya İngilizce düzenlenmiş olabilir.

# Stajların Değerlendirilmesi

**Madde 17-** (1) Süresi içinde staj defterini teslim etmeyen öğrenci stajını yapmamış sayılır.

(2) Öğrencilerin staj değerlendirilmesi; kurum staj yürütücüsü tarafından doldurulan öğrenci değerlendirme formu, staj defteri, bakım planı vb. dokümanlar Bölüm Staj Komisyonu Tarafından incelenerek sonuçlandırılır.

(3) Bölüm Staj Komisyonu gerektiğinde öğrencilere yazılı, sözlü ve uygulamalı staj sınavı yapar. Sınav sonuçları staj bitimini takiben 15 gün içinde ilan edilir.

(4) Bölüm Staj Komisyonu incelemesi sonucu stajı başarısız kabul edilen öğrencilerin zorunlu stajları geçersiz sayılır.

# Bölüm Staj Komisyonu Kararına İtiraz

**Madde 18-** (1) Öğrenciler staj sonuçları ilan edildikten itibaren 10 iş günü içerisinde; Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Müdürlüğüne dilekçe yazarak itiraz edebilirler. İtirazlar Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Staj Komisyonu tarafından 5 iş günü içinde değerlendirilerek karara bağlanır.

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

**Yetkilendirme ve Mali Hükümler**

# Madde 19- (1) Yüksekokul öğrencilerinin stajları ile ilgili çalışma ve sosyal güvenlik işlemleri için, müdür tarafından bir memur yetkilendirilir ve ilgili kurumlara (Rektörlük ve SGK) bildirilir.

(2) Öğrenci staja başlamadan en az 1 gün önce sigortalı işe giriş bildirgesi düzenlenerek SGK’ya bildirilir.

(3) Stajını tamamlayan öğrencilerin İşyeri Çıkış Bildirgeleri hazırlanarak SGK’ya bildirilir.

(4) Herhangi bir sebeple stajını tamamlayamayan öğrenciler için “İşyeri Çıkış Bildirgesi” hazırlanarak SGK’ya bildirilir.

(5) Bu yönergenin kapsamında olduğu halde hakkında hüküm bulunmayan konuları, yönerge hükümlerine aykırı düşmemek koşuluyla, ilgili Yüksekokul Yönetim Kurulu karara bağlamakta yetkilidir.

(6) 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanununun stajyer öğrencilerle ilgili maddesinde yapılan değişiklik nedeniyle, zorunlu staj uygulaması yapacak öğrencilerin ilgili sigorta primleri Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu tarafından ödenecektir. Tüm prosedürler yerine getirildikten sonra sadece ödeme işi kalan öğrenci primlerinin ödenip ödenmemesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu sorumluluğundadır.

(7) Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü adına okul tarafından SGK işyeri numarası alınır.

(8) Zorunlu staj yapacak öğrencilerin prim ödemelerinin gerçekleştirilmesi, staj yapacak öğrencilerin primlerinin bütçesinin oluşturabilmesi için staj yapacak öğrenci sayıları (yıllık /aylık), stajın ne kadar süreli ve hangi dönemlerde yapıldığının Rektörlüğe bildirilir.

(9) Primlerin ödenmesi bağlamında herhangi bir cezai müeyyideyle karşılaşılmamak için, “Aylık Prim ve Hizmet Belgelerinin” elektronik ortamda onaylanıp alınan çıktılar 28 Eylül 2008 tarih ve 27011 sayılı Resmi Gazetede yayınlanan “Aylık Prim ve Hizmet Belgelerinin”

SGK’ya Verilmesine ve “Primlerin Ödenme Sürelerine Dair Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ”de belirtilen süreler dikkate alınarak staj yapılan ayı takip eden ayın en geç 15’ ine kadar Rektörlüğün ilgili birimine gönderilir.

**BEŞİNCİ BÖLÜM**

**Çeşitli ve Son Hükümler**

# Yatay Geçişle Gelen Öğrenciler

**Madde 20-** (1) Yatay geçiş ile gelen öğrencilerin geldikleri yüksekokulda yaptıkları stajların geçerliği Bölüm Staj Komisyonunu görüşü alınarak; Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Staj Komisyonu tarafından karara bağlanır. Stajı eksik olan öğrencilerin stajları bu yönetmelik hükümlerine göre tamamlatılır ya da yeniden yaptırılabilir.

# Yönergede Bulunmayan Haller

**Madde 21-** (1) Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde; Kilis 7 Aralık Üniversitesi, Ön lisans ve lisans Eğitim-Öğretim Yönetmeliği hükümleri geçerlidir.

# Yürürlük

**Madde 22-** (1) Bu yönerge, Kilis 7 Aralık Üniversitesi Senatosu tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

# Yürütme

**Madde 23-** (1) Bu Yönergeyi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü yürütür.

# Ekler

İş Yeri Staj Sözleşmesi

Staj Defteri

**T.C.  
KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

**STAJ TALİMATI**

**SEVGİLİ ÖĞRENCİLER**

Eğitim göreceğiniz iş yerlerinde hem kendinizi hem Yüksekokulunuzu temsil ettiğinizin bilinci içinde Yüksekokulumuzda aldığınız teorik ve pratik bilgilerinizi pekiştirerek stajınızı başarıyla tamamlayacağınıza inanıyoruz.

Çalışkanlığınız, dürüstlüğünüz ve üretkenliğinizle stajınızı yapacağınız kurumlarda sizlere “başarılar” diliyoruz.

**Staj Komisyonu**

1. **STAJ SÜRESİNDEKİ İŞLER VE DAVRANIŞLAR:**
2. Kendinizi kurumun bir personeli olarak görüp, işinize ciddiyetle başlayınız. Mesai saatlerine titizlikle uyunuz.
3. Kurumdaki amirlerin emirlerine kesinlikle uyunuz.
4. Kurumdaki mesai arkadaşlarınız ile iş ilişkileri dışında ilişki kurmayınız.
5. İdeolojik tartışmalardan, yersiz konuşmalardan, ısrarlı fikir beyanlarından ve benzeri kötü davranışlardan kaçınınız.
6. Çalışmalarınızı muhakkak günlük olarak değerlendiriniz. İşinizi günü gününe yapınız. Ayrıca; çalışmalarınızı kağıda geçirirken bir adet matbu form doldurduktan sonra yapılacak ilaveleri aynı ebatta bir kağıda yaparak ekleyiniz. Günlük çalışmalarınızı her günün bitiminde yetkiliye imzalatınız.
7. Staj yaparken araç ve gereçleri bizzat kullanmaya çalışınız. Bilgi ve tecrübenizi artırma çabası içinde olunuz.
8. **STAJ DOSYASININ HAZIRLANMASI:**
9. Staj yönergesine uygun olarak yazılmalıdır.
10. Mürekkepli kalem kullanılarak el yazısı ile okunaklı bir şekilde yurtiçinde yapılan stajlarda Türkçe, yurtdışında yapılan stajlarda ise İngilizce yazılmalıdır.
11. Başlıklar, büyük harflerle sayfanın ortasına yazılmalıdır. Çizimler teknik resim kurallarına uygun olarak yapılmalı ve çıktı olarak verilmelidir.
12. Staj çalışmaları sırasında yapılan işler ve çizilecek resimler, staj dosyası içerisindeki A4 sayfalarına kaydedilecektir.
13. Staj sonunda **Staj Defteri** öğrenci tarafından hazırlanacak ve bu raporda aşağıdaki bilgiler bulunacaktır:
14. Staj çalışmasının yapıldığı kurumun;

* Adı ve adresi
* Organizasyon şeması
* Kısa tarihçesi yazılacaktır.

1. Günlük raporun girişinde staj çalışmasının amacı ve konuları açıklanacaktır.
2. Günlük raporun içeriğinde; iş yerinde incelenen ve yapılan her iş ayrıntılı olarak yazılacak, çizilen ve fotoğrafı çekilen resimler, tablolar, formlar ve çeşitli veriler, uygun yerlerde veya ekinde belirli bir sıra ile bulunacaktır.
3. Tamamlanan Staj Defterinin tüm sayfaları, kurum amirine imzalattırılıp kaşe-mühürlenecektir.
4. **STAJ DÖNÜŞÜ YAPILACAK İŞLER:**
5. Staj bitiminde müessese amirlerine ve personele veda etmeden ayrılmayınız.
6. Staj tamamladıktan sonra staj dosyası yönerge kuralları çerçevesinde Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Denetçi Öğretim Elemanına teslim edilir.

**T.C.**

Fotoğraf

Ve

Yetkili Kurum Mührü

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**……………………………………… PROGRAMI**

**STAJ BAŞARI BELGESİ**

**Bu form kurum staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | | | |
| **Adı Soyadı** |  | **Programı** |  |
| **Numarası** |  | **Sınıfı** |  |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | | |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  | | |
| **Staj Süresi** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STAJ YERİ** | |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon No** |  |
| **Faks No** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME TABLOSU\*** | | | | | |
| **ÖZELLİKLER** | **DEĞERLENDİRME\*\*** | | | | |
| **Çok İyi**  **(100-85)** | **İyi**  **(84-65)** | **Orta**  **(64-39)** | **Zayıf**  **(38-30)** | **Yetersiz**  **(29-0)** |
| Devam durumu |  |  |  |  |  |
| Verilen işi vaktinde ve tam yapma |  |  |  |  |  |
| Öğrendiklerini uygulama becerisi |  |  |  |  |  |
| Makine, cihaz ve diğer ekipmanları kullanma becerisi |  |  |  |  |  |
| Algılama gücü |  |  |  |  |  |
| Problem çözebilme yeteneği |  |  |  |  |  |
| İletişim kurma |  |  |  |  |  |
| Teorik bilgisi |  |  |  |  |  |
| Kurallara uyma |  |  |  |  |  |
| Takım çalışması kabiliyeti |  |  |  |  |  |
| Genel değerlendirme |  |  |  |  |  |

\*Değerlendirme Tablosu, Staj yapılan kurumdaki öğrenciden sorumlu kurum staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.

\*\*Değerlendirme kısmını; Çok iyi **(A)**, İyi **(B)**, Orta **(C)**, Zayıf **(D)**, Yetersiz **(E)** şeklinde kodlayınız.

**Kurum Staj Yürütücüsü**

**Adı ve Soyadı: …....……………………..**

**Ünvanı :...…………………………**

**Mühür ve İmza: …………………………..**

**T.C.**

Fotoğraf

Ve

Yetkili Kurum Mührü

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**……………………………………… PROGRAMI**

**STAJ BAŞARI BELGESİ**

**Bu form denetçi öğretim elemanı tarafından doldurulacaktır.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ÖĞRENCİ** | | | |
| **Adı Soyadı** |  | **Programı** |  |
| **Numarası** |  | **Sınıfı** |  |
| **Staj Başlama Tarihi** |  | | |
| **Staj Bitiş Tarihi** |  | | |
| **Staj Süresi** |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **STAJ YERİ** | |
| **Adı** |  |
| **Adresi** |  |
| **Telefon No** |  |
| **Faks No** |  |
| **E-mail** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME TABLOSU\*** | | | | | |
| **ÖZELLİKLER** | **DEĞERLENDİRME\*\*** | | | | |
| **Çok İyi**  **(100-85)** | **İyi**  **(84-65)** | **Orta**  **(64-39)** | **Zayıf**  **(38-30)** | **Yetersiz**  **(29-0)** |
| Devam durumu |  |  |  |  |  |
| Verilen işi vaktinde ve tam yapma |  |  |  |  |  |
| Öğrendiklerini uygulama becerisi |  |  |  |  |  |
| Makine, cihaz ve diğer ekipmanları kullanma becerisi |  |  |  |  |  |
| Algılama gücü |  |  |  |  |  |
| Problem çözebilme yeteneği |  |  |  |  |  |
| İletişim kurma |  |  |  |  |  |
| Teorik bilgisi |  |  |  |  |  |
| Kurallara uyma |  |  |  |  |  |
| Takım çalışması kabiliyeti |  |  |  |  |  |
| Genel değerlendirme |  |  |  |  |  |

\*Değerlendirme Tablosu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Denetçi Öğretim Elemanı tarafından doldurulacaktır.

\*\*Değerlendirme kısmını; Çok iyi **(A)**, İyi **(B)**, Orta **(C)**, Zayıf **(D)**, Yetersiz **(E)** şeklinde kodlayınız.

**Denetçi Öğretim Elemanı**

**Adı ve Soyadı: …....……………………..**

**Ünvanı :...…………………………**

**Mühür ve İmza: …………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇALIŞMALARIN STAJ GÜNLERİNE GÖRE DAĞILIMI / STAJYER ÖĞRENCİ DEVAM TAKİP ÇİZELGESİ** | | | | | |
| **SIRA NO** | **ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIĞI GÜNLER** | **GÜNLÜK ÇALIŞMA (SAAT)** | **ÖĞRENCİNİN ÇALIŞTIĞI KONULAR** | | **SAYFA NO** |
| **1** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **2** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **3** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **4** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **5** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **6** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **7** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **8** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **9** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **10** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **11** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **12** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **13** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **14** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **15** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **16** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **17** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **18** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **19** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **20** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **21** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **22** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **23** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **24** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **25** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **26** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **27** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **28** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **29** | …./…./…….. |  |  | |  |
| **30** | …./…./…….. |  |  | |  |
|  | **TOPLAM**  **İŞ GÜNÜ** | **TOPLAM SAAT** | **KURUM STAJ YÜRÜTÜCÜSÜ İMZASI** | **ÖĞRENCİNİN İMZASI** | |

**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**ÖĞRENCİ STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **I- ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** | | | | |
| Adı Soyadı |  | | | |
| Numarası |  | | | |
| Bölümü |  | | | |
| Staj Başlama Tarihi |  | | | |
| Staj Bitiş Tarihi |  | | | |
| Staj Süresi |  | | | |
| Staj Türü |  | | | |
| Telefon (ev/GSM) |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| **II- STAJ YERİ BİLGİLERİ** | | | | |
| Kurum Adı |  | | | |
| Adres |  | | | |
| Telefon |  | | | |
| Fax |  | | | |
| e-mail |  | | | |
| Yetkili Staj Sorumlusunun Adı |  | | | |
| **III- DEĞERLENDİRME** | | | | |
|  | |  | |  |
|  | Hiç | Az | Orta  Düzeyde | Çok |
| Ulaşım imkânı sunuldu mu? |  |  |  |  |
| Yemek imkânı sunuldu mu? |  |  |  |  |
| Üniversite hayatınızda edindiğiniz kavramsal bilgilerinizi stajınız süresince uygulayabildiniz mi? |  |  |  |  |
| Staj dönemi içerisinde yabancı dillerinizi kullanma imkânı buldunuz mu? |  |  |  |  |
| Yabancı dil seviyeniz sorumluluklarınızı yerine getirmenize yardımcı oldu mu? |  |  |  |  |
| Size bireysel çalışma ortamı sağlandı mı? |  |  |  |  |
| Fabrika/şantiye/atölye vb. ortamı uygun muydu*?* |  |  |  |  |
| Staj yaptığınız iş yerini arkadaşlarınıza önerir misiniz? |  |  |  |  |
| Mezun olduktan sonra bu işyerinde çalışmak ister misiniz? |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Hiç  Katılmıyorum | Biraz  Katılıyorum | Tamamen  Katılıyorum |
| Staj süreci bana iş yaşantısı ve disiplini konusunda bakış açısı kazandırdı. |  |  |  |
| Staj yapmak, mezun olduktan sonra hangi alana yönelmek istediğim konusunda alacağım kararlarda yol gösterdi. |  |  |  |
| Staj yaptığım kurum beklentilerimi karşıladı. |  |  |  |
| Staj yaptığım kurumun bünyesinde araştırma ve geliştirme çalışmalarına önem verilmektedir. |  |  |  |

|  |
| --- |
| ***Lütfen eleştirilerinizi ve tavsiyelerinizi belirtiniz.*** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….......  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………………….......  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Staj için söz konusu kurumu tercih etme nedeniniz nedir?** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….......  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  ………………………………………………………………………………………………………………………….. |
| **Staj yaptığım kurumda eğitim programında gördüğüm analiz yöntemlerinden (optimizasyon teknikleri, istatistiksel analiz teknikleri, tasarım vb.)** |
| ……………………………………………………………………………………………………………………….......  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………..  Yöntemlerinin uygulanmasını öğrendim. |
| Eğitimim sırasında aldığım  …………………………………………………...…………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..  dersleri staj sürecindeki  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................................  İşlerle ilişkilendirebildim. |
| Staj sürecinde  *…*………………………………………………………………………………………………………………………..  …………………………………………………………………………………………………………………………...  …………………………………………………………………………………………………………………………...  konularında bilgi eksikliğimin farkına vardım.  Staj yaptığınız kurumun en olumlu 3 yönünü belirtiniz*.*  1-  2-  3- |
| Staj yaptığınız kurumun en olumsuz 3 yönünü belirtiniz.  1-  2-  3- |

Tarih:………./………./………….

İmza*:*

|  |
| --- |
| **STAJ YERİNE İLİŞKİN BİLGİLER**  **Bu bölümde kuruluş adı, kuruluşun organizasyon şeması, kuruluşta çalışan sayısı ve kuruluştaki fonksiyonları, kuruluşun temel çalışma konusu ve kuruluşun kısa tarihçesi ile ilgili bilgiler verilecektir.** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**  **SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ**  **YAŞLI BAKIM PROGRAMI**  **HASTA ÖN DEĞERLENDİRME FORMU** |

****

**Değerlendirmeyi Yapan Öğrencinin**

**Adı-Soyadı-İmza: TARİH: …./…. /20…**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı:** |  | | | | | | **Yatış Tarihi:** | …../…../20…. **Saati:** …. : .…. |
| **Protk. No:** |  | | | | | | **Çıkış Tarihi:** | …../…../20…. |
| **Bölüm:** |  | | | | | | **Mesleği:** |  |
| **Cinsiyeti:** | K E | | | | | | **Eğitimi:** | **Kilo: Boy:** |
| **Tıbbi tanı:** |  | | | | | | **Yaş:** |  |
| **Allerjisi:** | | | Yok  Var (Var ise kırmızı kimlik tanımlayıcı kol bandı kullanacağınızı unutmayınız) | | | | | |
| **Varsa Belirtiniz** | | | İlaç Yiyecek Diğer(belirtiniz )……………………………………………………… | | | | | |
| **Kronik Hastalıklar** | | | DM HT KOAH Kalp Yetmezliği  KBY Diğer : ………………..… | | | | | |
| **Ailesel Hastalıklar:** | | | Yok  Var (belirtiniz) ……………………………………………………………………………. | | | | | |
| **Sürekli Kullandığı** | | | Diş Protezi Kalp Pili  Kalp Kapakçığı Diğer:………….……….. | | | | | |
| **Geçirilmiş Hast/operasyonlar** | | | | | Yok  Var (belirtiniz) ……………………………………………………………………………. | | | |
| **Alışkanlıklar:** | | | | | Yok  Var | | | |
| **Varsa Belirtiniz** | | | | | Sigara…………… adet/ paket/ gün ……yıl  Alkol…………… sıklığı/ miktar …..yıl | | | |
| **Kan Grubu** | | | | | | A  B AB  O  Rh (+)  Rh (-) | | |
| **Daha önce kan transfüzyonu uygulandı mı** | | | | | | Hayır Evet | | |
| **Evetse Reaksiyon gelişti mi?** | | | | | | Hayır Evet (açıklayınız)…………………………………… | | |
| **Hastanın Servise Uyumunun Sağlanması** | | | | | | | | |
| Kahvaltı ve yemek saatleri, Hekimin günlük visit saatleri, Ziyaret saatleri ve kuralları,  Telefon kullanımı, Tuvalet-banyo kullanımı hakkında hasta ve hasta yakınına bilgi verildi. | | | | | | | | |
| **KISITLAMA İHTİYACI ( Hastanın kendine, çevresine zarar verme ihtimali var mı ?)** | | | | | | | | |
| Hayır Evet(Evetse kısıtlama altındaki hasta değerlendirme ve takip formunu doldurunuz) | | | | | | | | |
| **Kısıtlama Tarihi - Saati : .…. /….. / 20… .…. : ….. Sonlandırma Tarihi - Saati : .…. /….. / 20… .…. : …..** | | | | | | | | |
| **KISITLAMA ŞEKLİ** | | | | | | | | |
| Üst Ekstremite Sağ/Sol Alt Ekstremite Sağ/Sol Kol Tespit Tahtası Sağ/Sol Diğer ……………. | | | | | | | | |
| **Hasta ajite ise 30 dakikada bir ; ajite değilse 2 saatte bir değerlendirilecek.** | | | | | | | | |
| **İZOLASYON** | | | | | | | | |
| **İzolasyon ihtiyacı** | | | | Yok Var | | | | |
| **Varsa İzolasyon Şekli** | | | | Temas  Damlacık  Solunum Diğer(belirtiniz)…………………… | | | | |
| **Gerektiğinde iletişim kurulabilecek kişinin** | | | | | | | | |
| **Adı – Soyadı:** | | **Yakınlık derecesi:** | | | | | | |
| **Telefon:** | | **Ev: Cep:** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **BASI YARASI RİSKİNİ ÖLÇME (Norton Bası Skalası)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Fiziksel Durum** | | **Puan** | | **Mental Durum** | | | **Puan** | **Aktivite** | | **Puan** | **Mobilite** | **Puan** | | **İnkontinans** | | | | **Puan** | | **Toplam** | | | | | |
| İyi | | 4 | | Açık | | | 4 | Yürüyor | | 4 | Tam | 4 | | Yok | | | | 4 | |  | | | | | |
| Orta | | 3 | | Apatik | | | 3 | Yardımla  yürüyor | | 3 | Hafif kısıtlı | 3 | | Bazen | | | | 3 | |  | | | | | |
| Zayıf | | 2 | | Konfüze | | | 2 | Sandalyeye  bağımlı | | 2 | Çok kısıtlı | 2 | | Genellikle/  idrar | | | | 2 | |  | | | | | |
| Çok kötü | | 1 | | Stupor | | | 1 | Stupor | | 1 | İmmobil | 1 | | İdrar ve  gaita | | | | 1 | |  | | | | | |
| **TOPLAM PUAN** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |
| **RİSK ÖLÇÜMÜ** | | | **PUANLAMA** | | **YAPILMASI GEREKEN FAALİYET** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Risk YOK | | | **12 ve ↑** | | Haftada bir kez bası yarası yönünden hastayı yeniden değerlendir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| YÜKSEK risk | | | **1-11** | | 2 saatte pozisyon Değişimi + Bası Yarası Değerlendir + Bası Yarası Bakımı Uygula | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BASI YARASI ÖZELLİKLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **BASI YERİ** | | | | | | **RENK** | | | **BASI YARASI SINIFLAMASI** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sakrum Topuk  Dirsek Skapula  Kulak Kepçesi Patella  Ayak Parmakları Diğer … | | | | | | Kırmızı  Sarı  Siyah | | | **EVRE I :** Bölge kızarık, cilt bozulmamış, koruyucu önlemlerle reversibledir.  **EVRE II :** Cilt bütünlüğü bozulmuş, yüzeyel ülser. Eritem görüntüsünde olabilir.  **EVRE III :** Cilt altı, kasa yayılmayan ülser.  **EVRE IV :** Kas yada kemikleri de tutan ülser. | | | | | | | | | | | | | | | | |
| itaki  **DÜŞME RİSKİ ÖLÇEĞİ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **YONCA** | | | |
| İLK DEĞERLENDİRME POST-OP DÖNEM HASTA DÜŞMESİ BÖLÜM DEĞİŞİKLİĞİ DURUM DEĞİŞİKLİĞİ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Minör Risk Faktörleri** | **DEĞERLENDİRME ZAMANI (Tarih ve Durum Belirtin** | | | | | | | | | | | | | | | | **…..** | | | | **…..** | | | | **…..** |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | **../../20.** | | | | **../../20.** | | | | **../../20.** |
| **RİSK FAKTÖRLERİ** | | | | | | | | | | | | | | | | **PUAN** | | | | **PUAN** | | | | **PUAN** |
| * 65 yaş ve üstü. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Bilinci kapalı. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Son 1 ay içinde düşme öyküsü var. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Kronik hastalık öyküsü var.( Hipertansiyon,Diyabet,Dolaşım Sistemi Hastalıkları,Sindirim * Sistemi Hastalıkları,Artrit,Paralizi,Depresyon,Nörolojik Hastalıklar) | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Ayakta/yürürken fiziksel desteğe (yürüteç, koltuk değneği, kişi desteği vb.) ihtiyacı var. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Üriner/Fekal kontinans bozukluğu var. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Görme durumu zayıf. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * 4'den fazla ilaç kullanımı var. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Hastaya bağlı 3’ün altında bakım ekipmanı var ( IV İnfüzyon ,Solunum Cihazı ,Kalıcı   Kateter, Göğüs Tüpü, Dren,Perfüzatör, Pacemaker vb. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Yatak korkulukları bulunmuyor/çalışmıyor. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| * Yürüme alanlarında fiziksel engel(ler) var. | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | 1 | | | | 1 |
| **Majör Risk Faktörleri** | * Bilinç açık, koopere değil. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Ayakta/yürürken denge problemi var. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Baş dönmesi var. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Ortostatik hipotansiyonu var | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Görme engeli var. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Bedensel engeli var. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Hastaya bağlı 3 ve üstü bakım ekipmanı var. | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| * Son 1 hafta içinde riskli ilaç kullanımı var.( Psikotroplar, Narkotikler, Benzodiazepinler, Nöroleptikler, Antikoagülanlar, Narkotik Analjezikler, Diüretikler/Laksatifler,Antidiayebetik, Santral Venöz Sistem İlaçları (Digoksin vb.), Kan Basıncını Düzenleyiciler | | | | | | | | | | | | | | | | 5 | | | | 5 | | | | 5 |
| **TOPLAM SKOR** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | |
| **DEĞERLENDİRMEYİ YAPAN YAŞLI BAKIM TEKNİKERİ** | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
| Toplam puanı 5’in altında | | | | | | | | | | | | | | | | **Düşük risk** | | | | | | | | | |
| Toplam puanı 5 ve 5’in üstünde *(dört yapraklı yonca figürü kullanılır)* | | | | | | | | | | | | | | | | **Yüksek risk** | | | | | | | | | |
| **Not**: Düşmelerin önlenmesine yönelik alınacak önlemler hastada var olan risk faktörlerine göre belirlenir.Bu ölçek yetişkin hastalar içindir. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **YATAN HASTA EĞİTİM DEĞERLENDİRMESİ**  Not:Verilen eğitimler ve bilgilendirmeler için her satır sonunda bulunan onay kutucuklarını işaretleyiniz | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **HASTANIN ÖĞRENMESİNİ**  **ENGELLEYECEK FAKTÖRLER** | | | | | | | **ENGELLERE**  **ÇÖZÜMLER** | | | | | | **EĞİTİM**  **YÖNTEMLERİ** | | | | | | | | | | | | |
| |  | | --- | |  | |  | |  | |  | |  | |  |   1.Bedensel engel  2.Algılama Bozukluğu  3.Dil farklılığı  4.İşitme görme kaybı  5.Eğitim almaya isteksiz  6.Diğer | | | | | | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  |   1.İçeriği sınırlama  2.Çevirmen bulma  3.Tekrarlatma  4.Aile yada hasta yakını | | | | | | |  | | --- | |  | |  | |  | |  |   1.Sözlü anlatım  2.Yazılı materyal  3.Uygulamalı eğitim  4.Diğer | | | | | | | | | | | | |
| **EĞİTİM KONULARI** | | | | | | | | | | | | | | | **TARİH** | | | | **EĞİTİMİ**  **VEREN** | | | | **GÖRÜŞÜLEN**  **HASTA/YAKINI** | | |
| **1.Hasta ve refakatçinin bölüme uyumu (Personel tanıtımı ,telefon görüşmeleri, yemek saatleri, vizit/ziyaret saatleri, kıymetli eşyaların muhafazası,)** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **2.Varsa hastanın kullandığı tıbbi cihazlarla bilgilendirme** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **3.Hastanın kullandığı ilaçlarla ilgili bilgilendirme** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **4.Hastanın beslenme ve diyeti** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **5.Hareket ve egzersiz programı** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **6.Kontrol zamanı ve bakım** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **7.El Hijyeni** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **8.Sigara kullanan hastalara bıraktırma eğitimi** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **9.Akılcı ilaç kullanımı eğitimi** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **10.Diğer saptanan eğitim ihtiyaçları**  **\***  **\***  **\*** | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |

**HASTANIN TIBBİ TANISINI DESTEKLEYEN LABORATUVAR DEĞERLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Tetkik Adı** | **Normal Değerler** | **Hasta Değerleri** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**HASTANIN TIBBİ TANISINA YÖNELİK KULLANILAN İLAÇLAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlacın Adı-Dozu-Sıklığı-Veriliş Yolu** | **Endikasyonları** | **Kontrendikasyonları** | **Yan Etkileri** |
|  |  |  |  |

**HASTANIN TIBBİ TANISINA YÖNELİK KULLANILAN İLAÇLAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **İlacın Adı-Dozu-Sıklığı-Veriliş Yolu** | **Endikasyonları** | **Kontrendikasyonları** | **Yan Etkileri** |
|  |  |  |  |

**STAJ RAPORU HAZIRLAMA KLAVUZU**

* **Uygulama Dersi Raporu ve Birim Faaliyet Raporu içerik olarak;** Birimin kurumdaki fonksiyonu, hangi işler ve sorunlarla ilgilendiği, nasıl bir sistemle çalıştığı, birimde yapılan işler (rutin-günlük yapılan işler ile belirli periyotla yapılan işlemler (haftalık, aylık, yıllık)), birim çalışanlarının görev tanımları, iş bölümü (paylaşımı), uzmanlaşmaları, iş akışı süreci vb. konular açıklanacaktır.
* **Öğrencinin yaptığı işler:** Öğrenci bu işlerden hangisini şahsen uyguladığı, hangi işleri izleyerek öğrendiği; Uygulama, uygulama yeri ve kendisi hakkındaki (olumlu ve olumsuz yanlarını) düşüncelerini değerlendirerek, önerilerini belirtilecektir. Uygulama raporu, öğrencinin uygulama süresince edindiği mesleki bilgi ve beceriler ile uygulama hakkındaki kişisel gözlem ve izlenimleri içermelidir. Ayrıca işlerin okuduğu bölüm dersleri ile ilişkisi, bölüm derslerinin stajına katkısını analiz edecektir.
* Öğrenci hazırladığı uygulama raporunun kendisi tarafından hazırlandığını, başka şahıslardan alıntı olmadığını taahhüt eder. Aksi durumda, başkası tarafından hazırlanan veya kopyalama şeklinde yapılan raporlar gerekli cezai müeyyide kapsamında değerlendirecektir.
* EK: Uygulama yeri ile ilgili yapılan işleri açıklayıcı ek dokümanlar, formlar, destek örnek evraklar ek olarak sunulabilir (İlgili birim amirinin onayı doğrultusunda, “örnektir” ibaresi ile).

**Örneğin; Çocuk servisinde staj yapan bir öğrenci,**

**Çocuk servisinin hastanedeki fonksiyonu:**

Çocuk servisinde hangi hasta ve hastalık gruplarıyla ilgilendiği, servis hakkında bilgilendirme, vs.

**Birimde yapılan işler:** servisinçalışma şekli

**Birimin fiziki koşulları:**

**Birimde kullanılan büro malzemeleri:**

**Birim sekreterin veya büro memurunun, hemşirenin yaptığı işler;** sekreterlikte yürütülen hizmetler, rutin yapılan sekreterlik işleri, belirli periyotla yapılan işlemler, (aylık, yıllık) vb.

**Stajyer Öğrencinin yaptığı işler:**

**Stajyer Öğrencinin yapabileceği diğer işler:** Sizin düşüncenize göre

**Stajyer Öğrencinin bu işlerden hangisini şahsen uygulamıştır:**

**Stajyer Öğrencinin izleyerek öğrendiği işler:**

**Sonuç ve Değerlendirme:** Mesleki uygulamayla ilgili; Mesleki uygulama yeriniz, kendinizi (olumlu ve olumsuz yanlarınız), önerilerinizi açıklayınız.

1-Mesleki uygulama süresince edindiğiniz mesleki bilgi ve beceriler.

2-Mesleki uygulama hakkındaki kişisel gözlem ve izlenimleri içermelidir.

(Bu kılavuz öğrencimize örnek olması açısından hazırlanmıştır. Bölüm Staj Komisyonuna ve Denetçi Öğretim Elemanının isteğine göre ilaveler ve değişiklikler yapılabilir. Stajyer öğrenci en az bu içerikleri yazmalı ve kendi katkılarıyla staj defterinin içeriğini mesleki açıdan geliştirmelidir. Staj defteri düzenlilik, özgünlük, akıcılık, bilimsellik, dilbilgisi ve yazım kuralları uygun olmalıdır.

**MAZERET İZİN DİLEKÇESİ**

**T.C.**

**KİLİS 7 ARALIK ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

Yüksekokulumuz ………………………………………………..Programı, ………….**…** sınıf……….....…… numaralı öğrencisiyim. Mesleki uygulama eğitimi olarak gördüğüm uygulama dersine mazeretimden dolayı ……. gün veya ……… saat izin verilmesini ve bu iznin devamsızlığıma sayılacağını bildiğimi saygılarımla arz ederim.

İzin günü: …/…/20…..

İzin Saati: ….: …./ ….:…. (….saat)

…/…/20…..

Öğrenci

Adı Soyadı :  
 İmza :

**Kurum Amiri Denetçi Öğretim Elemanı**

Adı Soyadı :………………………… Adı Soyadı : ………………………..

Görevi :………………………… Görevi :…………………………

Tarih : …/…/20… Tarih : …/…/20…

İmza : İmza :





