**T.C**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi**

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü**

Stajyer Öğrenci Değerlendirme Formu

Adı-Soyadı: Tarih:

Öğrenci Numarası:

Staj Yeri:

Staj Başlama ve Bitiş Dönemi:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.DAVRANIŞLAR VE DIŞ GÖRÜNÜM (15 Puan Üzerinden) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a)İşe Karşı İlgi, Özen |  |  |  |  |  |
| b)Kendine Güven ve Eleştiriye Açık Olma |  |  |  |  |  |
| c)Dış Görünüm |  |  |  |  |  |
| Toplam Puan: |  |  |  |  |  |
| 2. İLETİŞİM BECERİLERİ (10 Puan Üzerinden) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a)Staj Yürütücüleri ve Arkadaşları ile İletişim Becerileri |  |  |  |  |  |
| b)Hasta ve Hasta Yakınları ile İletişim Becerileri |  |  |  |  |  |
| Toplam puan |  |  |  |  |  |
| 3. İŞ PERFORMANSI (25 Puan Üzerinden) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a)İşe Devam ve Dakiklik |  |  |  |  |  |
| b)Mesleki Bilgi ve Beceri Düzeyi |  |  |  |  |  |
| c)Öğrenme İsteği ve İlgisi |  |  |  |  |  |
| d)Sorumlulukları ve Talimatları Yerine Getirme |  |  |  |  |  |
| e)Kaynakları Etkili Kullanma |  |  |  |  |  |
| Toplam puan: |  |  |  |  |  |
| 4.HASTAYI DEĞERLENDİRME (20 Puan Üzerinden) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a)Değerlendirmeyi Uygun Yöntemleri Seçerek Yapma |  |  |  |  |  |
| b)Hastanın Problemini ve Gereksinimlerini Belirleyebilme |  |  |  |  |  |
| c)Düzgün Kayıt Tutup Hasta Takip Dosyalarını Düzenleme |  |  |  |  |  |
| d)Değerlendirme Sonuçlarını Tartışabilme ve Yorumlayabilme |  |  |  |  |  |
| Toplam puan: |  |  |  |  |  |
| 5.TEDAVİ PROGRAMINI PLANLAMA VE UYGULAYABİLME | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| a)Tedavi Planını Çizebilme ve Tartışabilme |  |  |  |  |  |
| b)Tedavi Programında Yeniliklerden Yararlanabilme ve Uygulayabilme |  |  |  |  |  |
| c)Tedavi Amaçlarını Hastanın Anlayabileceği Şekilde Açıklama |  |  |  |  |  |
| d)Gerekli Durumlarda Tedavi Programını Modifiye Edebilme |  |  |  |  |  |
| e)Tedavi Sonuçlarını Düzgün ve Anlaşılır Kaydedebilme |  |  |  |  |  |
| f) Uygun Öneri ve Ev Programı Verebilme |  |  |  |  |  |
| Genel Toplam puan: |  |  |  |  |  |

Staj Sorumlusu Adı-Soyadı ve İmza

**T.C**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi**

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü**

Stajyer Öğrenci Yoklama Formu

Adı-Soyadı: Tarih:

Öğrenci Numarası:

Staj Yeri:

Staj Başlama ve Bitiş Dönemi:

|  |  |
| --- | --- |
| **1.HAFTA** | **İMZA** |
| Pazartesi |  |
| Salı |  |
| Çarşamba |  |
| Perşembe |  |
| Cuma |  |
| **2.HAFTA** |  |
| Pazartesi |  |
| Salı |  |
| Çarşamba |  |
| Perşembe |  |
| Cuma |  |
| **3.HAFTA** |  |
| Pazartesi |  |
| Salı |  |
| Çarşamba |  |
| Perşembe |  |
| Cuma |  |
| **4.HAFTA** |  |
| Pazartesi |  |
| Salı |  |
| Çarşamba |  |
| Perşembe |  |
| Cuma |  |

Staj Sorumlusu Adı-Soyadı ve İmza