****

****

**T.C.**

 **İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

 **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

 **ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**

 ***Klinik Uygulama III- IV Defteri***

***Öğrencinin Adı-Soyadı:***

***Öğrencinin Numarası:***

***Klinik Uygulamanın Yapıldığı Kurum/Kurumlar :***

***Klinik Uygulamanın Yapıldığı Tarihler:***

**ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ**

**Adı-Soyadı :**

**No :**

**Tel. (Ev) :**

**Tel. (Cep) :**

**E-mail :**

**Adres :**

****

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**

**KLİNİK UYGULAMADA UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:****Dersin Adı:** **İletişim numarası:** |  **Sınıf:**  **Tarih:**  |

1. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü *Klinik Uygulama Yönergesi* kurallarına uygun davranacağım.
2. Klinik Uygulama dersinin gerektirdiği yeterliliklerle hareket edeceğim.
3. Klinik uygulama sırasında sorumlu süpervizöre karşı sorumluluğumu bileceğim.
4. Görevlerimi yerine getirirken, stajyer ergoterapistin uyması gereken evrensel tıbbi etik ilkeleri yararlılık, zarar vermeme, adalet, eşitlik ve özerklik ilkelerine bağlı kalacağım.
5. Uygulama yapacağım ilgili kurum personeli ve sorumlu ergoterapiste, tedavisinden sorumlu olduğum bireylere ve ailelerine karşı sorumlu olacağım.
6. Rotasyon grubumda yer alan çalışma arkadaşlarım ve farklı disiplinlerden meslek grupları ile saygı çerçevesinde iyi ilişkiler içinde çalışacağım.
7. Klinik uygulama sırasında Ergoterapi ve/veya Rehabilitasyon uyguladığım bireyle ilgili her türlü bilgiyi sorumlu öğretim elemanına ve sorumlu ergoterapiste bildireceğim.
8. Tedavisinden sorumlu olduğum birey ya da klinikteki diğer hastalar ve yakınları ile ilgili tüm bilgileri gizli tutacağım ve onayları olmaksızın hiç kimse ile paylaşmayacağım.
9. İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü ve ilgili uygulama alanının kuralları çerçevesinde her iki kurumun “saygınlığını” koruyacak şekilde hareket edeceğim.
10. Uygulama saatlerine öğretim elemanı/ sorumlu ergoterapistin belirttiği şekilde uyacağım. Uymadığım takdirde telafi gerektirdiğini kabul edeceğim.
11. Uygulama yapılan kurumun gerektirdiği kılık ve kıyafet kurallarına uyacağım. Klinik Uygulama süresince önlüğümü giyeceğim ve isim yaka akrtımı görünür şekilde bulunduracağım.Uygulama alanı ile ilgili özel bilgileri gizli tutacağım ve hiç kimse ile paylaşmayacağım.
12. Uygulama yapılan kurumun protokol, politika, prosedür, işlem ve sistem talimatlarına bağlı kalacağım.
13. Uygulama alanında kullanılan ekipman, form ya da dokümanları izinsiz almayacak ve kurum dışında kullanmayacağım. Uygulama yerine ait ekipmanlara zarar vermeyeceğim.
14. Klinikte birlikte çalıştığım hastane çalışanları, çalışma alanları, hasta ve hasta yakınları ile izinsiz foto /görüntü çekmeyeceğim, izinli çekilmiş fotoğraf ve videoları amaç dışı kullanmayacağım ve herhangi bir yerde yayınlamayacağım.
15. Özel durumlarımla ilgili olarak danışman öğretim elemanı ve sorumlu ergoterapiste yazılı bir şekilde bilgi vereceğim.

**İstanbul Medipol Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.**

 **İmza**

**Klinik Uygulama III ve IV
Öğrenim Yeterlilikleri/Kazanımları**

Öğrenci;

1. Değerlendirme yaklaşımlarını tanımlar ve uygular.
2. Öğrendiği bilgileri sentez eder ve uygular
3. Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder, seçer ve uygular -
4. Ergoterapi müdahalelerinde mesleki ve etik muhakemeyi kullanır
5. Ergoterapi yöntemini kişiler/topluluklarla yakın işbirliği içinde uyarlar
6. Ergoterapi yöntemini kişiler/topluluklarla yakın işbirliği içinde uyarlar ve kişi merkezli müdahale programı uygular
7. Edindiği bilgileri, mesleki uygulama yaptığı uygulama yerine uyarlar.
8. İnterdisipliner çalışma becerisi kazanır
9. Rolleri ve katılımı sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer bireyler ile işbirliği yapma becerisini kazanır
10. Bir ergoterapist adayı olarak öz yönetim ve eleştirel bakış becerisini kazanır.
11. Kayıt tutma ve raporlama becerisini kazanır
12. Yaşam boyu öğrenmeyi sürdürür.

# T.C.

**İSTANBUL MEDİPOL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**

**KLİNİK UYGULAMA YÖNERGESİ**

**Amaç**

**BİRİNCİ BÖLÜM**

**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Madde 1-** (1) Bu Yönergenin amacı, İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğrencilerinin teorik derslerden edindikleri bilgileri ve yöntemleri ilgili kurum ve kuruluşlarda uygulamalarıyla ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

**Kapsam**

**Madde 2-** (1) Bu Yönerge İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü’nde öğrenim gören öğrencilerin ve görev yapan öğretim elemanlarının uygulama yapacakları alanları, buralardaki görev ve sorumlulukları ile uygulamalarının değerlendirilmesindeki esasları kapsar.

**Dayanak**

**Madde 3-** (1) Bu Yönerge İstanbul Medipol Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**Madde 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

1. Üniversite: İstanbul Medipol Üniversitesini,
2. Fakülte: Sağlık Bilimleri Fakültesini,
3. Dekan: İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanını,
4. Bölüm Başkanı: Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanını,
5. Klinik Uygulama Koordinatörü: Ergoterapi Bölüm Başkanı tarafından öğretim elemanları arasından seçilerek klinik uygulama organizasyonunun yetkilisi ve yöneticisi olarak görevlendirilen öğretim elemanını,
6. Klinik Uygulama Sorumlusu: İlgili eğitim ve öğretim yılında uygulaması yapılan dersin sorumlu öğretim elemanını,
7. Klinik Uygulama Yürütücüsü: Klinik uygulama yapılan kurumda öğrenciye iş ve görev veren , onu denetleyen, değerlendiren sorumlu Ergoterapisti, Ergoterapistin bulunmadığı durumlarda Klinik Uygulama Koordinatörü’nün görevlendireceği bireyi,
8. Klinik Uygulama Defteri: Öğrencinin takip ve değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan Klinik uygulama yürütücüsü ve öğrenci tarafından doldurulan defteri,

ı) Öğrenci Değerlendirme Formu: Uygulama yürütücüsünün öğrencinin devamı, eğitim ve öğretime katılımı, uygulamalardaki yeterliliği gibi konulardaki değerlendirmelerini içeren formu,

1. Uygulama Alanı: Uygulamanın yapılacağı kamu veya özel kurumu ifade eder.

**İKİNCİ BÖLÜM**

**Klinik Uygulama Dersinin Yürütülmesi**

**Madde 5 -** (1) Öğrenciler uygulamalarını, Bölüm Başkanlığının önerdiği ve Fakülte Dekanlığının uygun gördüğü kurum ve kuruluşlarda yapabilirler.

1. Klinik Uygulama I dersi ikinci sınıf Güz döneminde, Klinik Uygulama II dersi ikinci sınıf Bahar döneminde, Klinik Uygulama III dersi üçüncü sınıf Güz ve Klinik Uygulama IV üçüncü sınıf Bahar döneminde, Klinik Uygulama V ve VI dersleri ise dördüncü sınıf Güz ve Bahar dönemlerinde kesintisiz olarak yapılır.
2. Öğrencinin Klinik Uygulama V ve VI derslerini alabilmesi için ikinci ve üçüncü sınıfta okutulan Klinik Uygulama I, Klinik Uygulama II , Klinik Uygulama III ve Klinik Uygulama IV derslerinde devam zorunluluğunu sağlamış olması gereklidir.
3. Öğrenciler devamsızlıktan başarısız olmadıkları sürece, tekrar aldıkları derslerin uygulamalarını tekrar edip etmeyecekleri bölüm kurulu kararına bağlıdır.
4. Uygulama süresi yetersiz bulunan ve mazeretleri kabul edilen öğrencilerin telafi programları bölüm kurulu kararıyla Klinik Uygulama Koordinatörü tarafından düzenlenir..

**ÜÇÜNCÜ BÖLÜM**

**Klinik Uygulamada Görev ve Sorumluluklar Madde 6 -** (1) Öğrencinin görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir;

* 1. Uygulama yapılan kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına, düzen ve disiplinine uymak.
	2. Uygulama alanında kendilerinden istenen görev ve sorumlulukları yerine getirmek.
	3. Uygulama yürütücüsünün gözetiminde tedaviye katılmak ve uygulamak.
	4. Uygulama alanını izinsiz değiştirmemek.
	5. Uygulama alanından izinsiz ayrılmamak.
	6. Uygulama alanında her türlü araç ve gereci dikkatli kullanmaya özen göstermek.
	7. Klinik Uygulama Defterini doldurmak, uygulama yürütücüsüne imzalatmak ve uygulama sorumlusuna teslim etmek.
1. Klinik Uygulama Yürütücüsünün görev ve sorumlulukları şunlardır;
	1. Klinik Uygulama süresince öğrencinin devam durumunu izlemek, çalışmalarını yönlendirmek ve denetlemek,
	2. Klinik Uygulama eğitiminin verimli olması için gerekli önlemleri almak,
	3. Öğrencinin yapacağı uygulamaları gözetimi altında uygulatmak.
	4. Öğrenci değerlendirme formunu doldurmak ve uygulama sorumlusuna iletmek.
2. Klinik Uygulama Sorumlusunun görevleri şunlardır;
	1. Klinik Uygulama yapacak öğrencilerin, uygulama ünitelerini, tarihlerini belirlemek ve listeleri ilgili kurumlara göndermek.
	2. Klinik Uygulama eğitiminin düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak. Klinik uygulamalarını uygulama yerlerinde denetlemek.
	3. Uygulamanın sonunda Öğrenci Değerlendirme Formunu ve Klinik Uygulama Defterini inceleyerek gerek gördüğü sözlü, yazılı sınav, ödev, proje ödevi ve benzeri değerlendirmeler sonucunda uygulama notunu vermek.
3. Klinik Uygulama Koordinatörünün görevleri şunlardır;
	1. Klinik uygulama dersleri arasındaki uyumu ve eşgüdümü gözetmek.
	2. Klinik uygulama eğitiminin yapılacağı kurum ve kuruluşlar ile koordinasyonu sağlamak.
	3. Klinik uygulama eğitiminin eksiksiz olarak yürütülmesi için gerekli önlemleri almak.
	4. Klinik uygulamalarını uygulama yerlerinde denetlemek.

**DÖRDÜNCÜ BÖLÜM**

**Klinik Uygulamanın Değerlendirilmesi**

**Madde 7 – (**1) Klinik Uygulama derslerinin değerlendirmesi ara sınav veya sınavlar ile genel sınav şeklinde yapılır.

1. Öğrenci Değerlendirme Formu ve Klinik Uygulama Defteri değerlendirmesinin ara sınav ve genel sınav notunun oluşmasına hangi oranda katılacağına bölüm kurulu karar verir.
2. Ders başarı notu hesaplanırken uygulama notu ara sınav notu olarak kabul edilir ve genel sınavdan önce değerlendirilir. Bölüm kurulunun gerekli gördüğü hallerde uygulama notu yerine geçen sınav yapılabilir.
3. Öğrenci sınav sonuçlarının usulüne uygun olarak ilanından sonraki beş iş günü içinde maddi hatalara itirazda bulunabilir.

**BEŞİNCİ BÖLÜM**

**Son Hükümler**

**Madde 8**- (1) Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde İstanbul Medipol Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

**Madde 9** - (1) Bu Yönerge 2016-2017 Eğitim ve Öğretim yılından itibaren uygulanır.

**Madde 10** - (1) Bu Yönerge hükümleri Dekan tarafından yürütülür.

\*Üniversite Senatosunun 25/04/2017 tarih ve 2017/15-02 sayılı kararıyla kabul edildi.

**ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ**

**Adı Soyadı:**

**Klinik Uygulama Yeri: Ergoterapi/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Klinik Uygulama Tarihleri: / /20 - / /20**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Öğrenci İmza** | **Sorumlu Ergoterapist İmza** | **Klinik Uygulama Yeri** |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |
| **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/20\_\_** |  |  |  |

**Sorumlu Ergoterapist (Klinisyen) :**

**ÖĞRENCİ OLGU TAKİBİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Hasta**  | **Tanısı** |
| **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** |  |  |

Buradaki hastalar, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

Sorumlu Ergoterapist (Ad-Soyad ve İmza): Tarih:

Sorumlu Ergoterapist (Ad-Soyad ve İmza):

Tarih:

**OLGU-1**

**Anamnez**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı:** | **Tanı:**  |
| **Yaşı:** | **Kilo:** | **Hastalık Başlangıç Yaşı:** |
| **Cinsiyet: E / K** | **Medeni Hali:** | **Hastalık Süresi:** |
| **Mesleği:** | **Eşlik Eden Hastalıklar:** |
| **Eğitim Durumu:** | **Kullandığı İlaçlar:** |
| **Sigara Tüketimi (gün/paket):** | **Önceki Tedaviler:** |
| **Birlikte yaşadığı kişi:** |  |
| **Hastalık Öyküsü:** |

**DEĞERLENDİRME**:

1. **Klinik Gözlem**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objektif Değerlendirme (Standardize Testler)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ergoterapi Değerlendirme ve Müdahale Alanları**:

***Tablo 1: Bireyin performans alanları ve rollerini belirtiniz.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Birey** | **Günlük Yaşam Aktiviteleri** | **İş/Üretici Aktiviteleri** | **Oyun/Serbest Zaman Aktiviteleri** |
| **Sensorimotor** |  |  |  |
| **Kognitif** |  |  |  |
| **Psikososyal** |  |  |  |

***Tablo 2: Bireyin performansının özellikleri ve tipik performansın gerektirdiklerini belirtiniz.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Görevin Tipik Performans Özellikleri** | **……………………………….’ nın Performans Özellikleri** |
|  |  |

***Tablo 3: Çevresel özellikleri ayrılan başlıklar altında belirtiniz.***

*Kod: D: Yazılan çevresel özellikler performansı “destekleyici” yönde etkiye sahiptir.*

*Kod E: Yazılan çevresel özellikler performansa “engel” oluşturmak yönünde etkiye sahiptir.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Çevre/Bağlam** | **Kod (D veya E)** |
| ***Fiziksel*** |  |
| ***Sosyal*** |  |
| ***Kültürel*** |  |
| ***Zamansal*** |  |

1. **Müdahale Hedefleri:** Hasta için planladığınız kısa dönem ve uzun dönem müdahale hedeflerini yazınız.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kısa Dönem Müdahale Hedefleri**  | **Uzun Dönem Müdahale Hedefleri** |
| **Tarih:**  | **Tarih:**  |

1. **Tedavide Değişimler:** Hastanın tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme sonuçlarını yazınız.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tedavi Öncesi** | **Tedavi Sonrası** |
| **Tarih:**  | **Tarih:**  |

1. **Bireye uygulanan değerlendirmeler ve müdahale alanlarını ilgili *ergoterapi modeli* kapsamında analiz ediniz.**

**OLGU-2**

**Anamnez**

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı:** | **Tanı:**  |
| **Yaşı:** | **Kilo:** | **Hastalık Başlangıç Yaşı:** |
| **Cinsiyet: E / K** | **Medeni Hali:** | **Hastalık Süresi:** |
| **Mesleği:** | **Eşlik Eden Hastalıklar:** |
| **Eğitim Durumu:** | **Kullandığı İlaçlar:** |
| **Sigara Tüketimi (gün/paket):** | **Önceki Tedaviler:** |
| **Birlikte yaşadığı kişi:** |  |
| **Hastalık Öyküsü:** |

**DEĞERLENDİRME**:

1. **Klinik Gözlem**

|  |
| --- |
|  |

1. **Objektif Değerlendirme (Standardize Testler)**

|  |
| --- |
|  |

1. **Ergoterapi Değerlendirme ve Müdahale Alanları**:

***Tablo 1: Bireyin performans alanları ve rollerini belirtiniz.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Birey** | **Günlük Yaşam Aktiviteleri** | **İş/Üretici Aktiviteleri** | **Oyun/Serbest Zaman Aktiviteleri** |
| **Sensorimotor** |  |  |  |
| **Kognitif** |  |  |  |
| **Psikososyal** |  |  |  |

***Tablo 2: Bireyin performansının özellikleri ve tipik performansın gerektirdiklerini belirtiniz.***

|  |  |
| --- | --- |
| **Görevin Tipik Performans Özellikleri** | **……………………………….’ nın Performans Özellikleri** |
|  |  |

***Tablo 3: Çevresel özellikleri ayrılan başlıklar altında belirtiniz.***

*Kod: D: Yazılan çevresel özellikler performansı “destekleyici” yönde etkiye sahiptir.*

*Kod E: Yazılan çevresel özellikler performansa “engel” oluşturmak yönünde etkiye sahiptir.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Çevre/Bağlam** | **Kod (D veya E)** |
| ***Fiziksel*** |  |
| ***Sosyal*** |  |
| ***Kültürel*** |  |
| ***Zamansal*** |  |

1. **Müdahale Hedefleri:** Hasta için planladığınız kısa dönem ve uzun dönem müdahale hedeflerini yazınız.

|  |  |
| --- | --- |
| **Kısa Dönem Müdahale Hedefleri**  | **Uzun Dönem Müdahale Hedefleri** |
| **Tarih:**  | **Tarih:**  |

1. **Tedavide Değişimler:** Hastanın tedavi öncesi ve sonrası değerlendirme sonuçlarını yazınız.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tedavi Öncesi** | **Tedavi Sonrası** |
| **Tarih:**  | **Tarih:**  |

1. **Bireye uygulanan değerlendirmeler ve müdahale alanlarını ilgili *ergoterapi modeli* kapsamında analiz ediniz.**

**ANALİZ**

**(Bu kısım klinik uygulama dersi bitiminde öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

**Kurum Adı:**

Aşağıdaki sorular uygulama yerinize yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Uygulamalarımızın daha verimli hale getirebilmesi için lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.

Lütfen aşağıdakileri puanlayın: (5 = mükemmel, 4 = iyi, 3 = orta, 2 = zayıf, 1 = başarısız) ve altına görüşlerinizi belirtin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a. | Mesleğiniz adına stajın sizde bıraktığı genel etki: 1 2 3 4 5 |
|  | b. | ………………………………………………………………………………………… Sorumlu Ergoterapistin mesleki bakışınıza katkısı: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | c. | Klinik uygulamanın teorik bilgiye etkisi: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | d. | Klinik uygulamanın pratik bilginize ve klinik karar verme sürecinize katkısı:1 2 3 4 5 |
|  | e. | ………………………………………………………………………………………… Yeni uygulamaların miktarı: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | f. | Klinik uygulamanın amaçlarının karşılanması: 1 2 3 4 5 |
|  | g. | ………………………………………………………………………………………… Derste öğrendiklerinizin klinik uygulamaya katkısı: 1 2 3 4 5 |
|  | h. | ………………………………………………………………………………………… Klinik uygulamanın yerinin fiziksel koşulları ve olanakları: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | i. | Klinik uygulamanın süresi: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | j. | Klinik uygulamanın yaptığınız kurumun hasta profili ve çeşitliliği: 1 2 3 4 5 |

 …………………………………………………………………………………………………………………………….

**ANALİZ**

**(Bu kısım klinik uygulama dersi bitiminde öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

**Kurum Adı:**

Aşağıdaki sorular uygulama yerinize yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Uygulamalarımızın daha verimli hale getirebilmesi için lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.

Lütfen aşağıdakileri puanlayın: (5 = mükemmel, 4 = iyi, 3 = orta, 2 = zayıf, 1 = başarısız) ve altına görüşlerinizi belirtin.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | a. | Mesleğiniz adına stajın sizde bıraktığı genel etki: 1 2 3 4 5 |
|  | b. | ………………………………………………………………………………………… Sorumlu Ergoterapistin mesleki bakışınıza katkısı: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | c. | Klinik uygulamanın teorik bilgiye etkisi: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | d. | Klinik uygulamanın pratik bilginize ve klinik karar verme sürecinize katkısı:1 2 3 4 5 |
|  | e. | ………………………………………………………………………………………… Yeni uygulamaların miktarı: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | f. | Klinik uygulamanın amaçlarının karşılanması: 1 2 3 4 5 |
|  | g. | ………………………………………………………………………………………… Derste öğrendiklerinizin klinik uygulamaya katkısı: 1 2 3 4 5 |
|  | h. | ………………………………………………………………………………………… Klinik uygulamanın yerinin fiziksel koşulları ve olanakları: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | i. | Klinik uygulamanın süresi: 1 2 3 4 5 |
|  |  | ………………………………………………………………………………………… |
|  | j. | Klinik uygulamanın yaptığınız kurumun hasta profili ve çeşitliliği: 1 2 3 4 5 |

 …………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| **ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ 3. SINIF KLİNİK UYGULAMA DERSİ****ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU** |
|  |  |  |
| **Adı Soyadı :** |  |  |
| **Numarası :** |  |  |
| **Klinik Uygulama Yeri : Staj Dönemi (Tarih):**  |  |  |
|   | **Puan** |  **Notu** |
| **KLİNİK DAVRANIŞ** |
| **Klinik Uygulama Dersine Devamlılık ve Saatlerine Uymak** | 5 |   |
| **Klinik Uygulama Dersine Uygun Görünüm ve Kıyafet** | 5 |   |
| **Görev ve Sorumluluk Almak** | 5 |   |
|  Hastayı Gereken Süre İçinde Tedaviye Alma |   |
|  Hasta Dosya Kayıtlarını Düzenli Muhafaza Etmek |   |
|  Çalıştığı Ortamı Düzenli Bırakmak |   |
|  Değerlendirme ve Tedaviyi Güvenli ve Disiplinli Bir Şekilde Sürdürmek  |   |
| **İletişim Becerileri** | 5 |   |
|  Hasta ve Hasta Yakınlarına Güven Vererek Nezaket İçinde İletişim Kurmak |   |
|  Hasta ve Hasta Yakınları İle İletişimde Gizlilik İlkesine Bağlı Kalmak |   |
|  Zorunlu Durumlarda Süpervizörünü Bilgilendirme Konusunda Duyarlılık Göstermek |   |
|  Süpervizörüne Hasta Konusunda Bilgi Vermek ve Gerektiğinde Ondan Bilgi Almak. |   |
|  Diğer Meslek Elemanları İle İletişim. |   |
| **KLİNİK BİLGİYİ KULLANMA VE UYGULAMA BECERİSİ** |
| **Değerlendirme** | 15 |   |
|  Değerlendirmede Uygun Teori ve Yöntemin Seçilmesi |   |
|  Değerlendirmeyi Mantıklı Sıralama Dahilinde Yapmak |   |
|  Değerlendirme Sonuçlarını Uygun Şekilde Kaydetmek |   |
|  Değerlendirme Sonuçlarını Analiz Etmek |   |
|  Değerlendirme Sonuçlarına Göre Müdahale Hedeflerini Belirlemek |   |
| **Ergoterapi Müdahalesi** | 15 |   |
|  Müdahale Planını Süpervizörüne Danışarak Oluşturma Becerisi |   |
|  Müdahale Programını Uygun Teori ve Yöntemlerle Süpervizör Gözetiminde Uygulamak |   |
|  Uygun Öneri ve Ev Programını Süpervizörüne Danışarak Verebilmek |   |
| **Bilmediği Konuları Araştırma, Öğrenme ve Sorma** | 10 |   |
| **Olgu Takdimi**  | 40 |   |
|  **Toplam Puan** |  |
|  **Telafi Yapacağı Gün Sayısı** |  |  |
| **Öğrencinin Geliştirmesi Gereken Yönler ve Bunları Tamamlayabilmesi İçin Öneriler** |
|  |
|  |  |  |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|   |   |   |
|  |  |  |
| **Klinik Uygulama Sorumlusu :** |  |  |
| **Tarih :** |  |  |
| **İmza :** |  |  |

**STAJ DEĞERLENDİRMESİ**

**(Bu kısım Klinik Uygulama Komisyonunca doldurulacaktır.)**

Klinik Uygulama Defter Değerlendirmesi

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Klinik Uygulama Defteri Düzeni (5p) |  |
| 2. | Klinik Uygulama Defterinin İçeriği (35p) |  |
| 3. | Uygulama Alanındaki Klinik Bilgisi ve Ergoterapist notu (60p) |   |
|  |  |  |

Klinik Uygulama Notu:

İmza ve Kaşe:

Yeterli:□ Yetersiz: □