

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİK BÖLÜMÜ



ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

(Öğrenci Tarafından Doldurulması Gereken Alanlar)

ADI SOYADI

NUMARASI

PROGRAMI

Staj Başlama Tarihi

Staj Bitiş Tarihi

(Yüksekokul Tarafından Doldurulması Gereken Alanlar)

Evrak Kayıt Tarihi

Evrak Sayısı

STAJ GÜN SAYISI

KABUL/RED

RED İSE NEDENİ

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU

FOTOĞRAF

EBELİK STAJ DOSYASI

STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı	
Bölümü/Sınıfı	
Öğrenci Numarası	
T.C. Kimlik No	

STAJ YAPILAN KURUM/İŞLETME

İsim ve Ünvanı	
Adresi	
Başlama-Bitiş Tarihleri	
Gün Sayısı	
Staj Yürütücüsünün Adı Soyadı	
İmza Kaşe	

STAJ SORUMLUSUNUN BİLGİLERİ

(Aşağıdaki bölüm yüksekokulundaki ilgili dersin sorumlu öğretim elemanı tarafından doldurulacaktır)

Adı Soyadı	
İnceleme Tarihi	
Değerlendirme	
Not	
İmza	

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ

Sayı : 73445267/304.03-.....
Konu : Öğrenci Stajları

.../ .../ 20...

İLGİLİ MAKAMA

Aşağıda programı belirtilen yüksekokulumuz öğrencisinin; mesleki kabiliyetinin, görüşünün ve beceri ile ilgili tecrübelerinin artırılması için kurumunuzda/işyerinizde mecburi olduğu staj çalışmasını yapması uygun görülmüştür.

Öğrencinin staj süresince, kurumunuzun/işyerinizin çalışma şartlarını ve kendisine verilen staj programına uyarak, verimli bir staj devresi geçirmesi için, gerekenin yapılması ve staj sonunda Gizli Değerlendirme Formu'nun doldurularak bir suretinin ve onaylı devam çizelgesinin müdürlüğümüze gönderilmesini saygı ile rica eder, öğrencimizin yerleştirilmesinde katkılarınızdan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

SAĞLIK YÜKSEKOKULU :

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :
BÖLÜMÜ :
PROGRAMI :
SINIFI :
NUMARASI :

EKLERİ

EK-I 1 Adet Staj Yönergesi
EK-II 1 Adet Staj Değerlendirme ve Sonuç Formu
EK-III 1 Adet Staj Devam Formu
EK-IV 1 Adet Staj Derse İlişkin Staj Dosyası

KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DÖNEM İÇİ UYGULAMALARI VE STAJ YÖNERGESİ

BİRİNCİ BÖLÜM
Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar

Amaç

MADDE 1 - (1) Bu Yönergenin amacı Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin meslek derslerinde almış oldukları teorik bilgileri staj alanlarında, dönem içi uygulama ve yaz stajlarında yürütebilmeleri için görevli öğretim elemanları ve öğrencilerin uyması gereken usul ve esasları belirlemektir.

Kapsam

MADDE 2 - (1) Bu Yönerge Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenim gören öğrencilerin ve görev yapan öğretim elemanlarının dönem içi uygulama/staj yapacakları yerleri ve buralardaki sorumluluklarını, dönem içi uygulama ve stajların değerlendirilmesindeki esasları kapsar.

Dayanak

MADDE 3 - (1) Bu Yönerge 6.11.1981 tarihli, 17506 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu, 16.6.2006 tarihli, 26200 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu, 23.12.2010 tarihli, 27794 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin ilgili maddelerine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar

MADDE 4 - (1) Bu Yönergede geçen;

a) İş Günü: 8 saatlik bir çalışma gününü / uygulama-staj yapılan kurumun uyguladığı bir günlük gündüz çalışmasını,

b) Rektörlük: Kırklareli Üniversitesi Rektörlüğünü,

c) SGK: Sosyal Güvenlik Kurumunu,

ç) SKS Daire Başkanlığı: Kırklareli Üniversitesi Sağlık, Kültür ve Spor Daire Başkanlığını,

d) Uygulama/Staj Sorumlusu: İlgili öğretim yılında uygulaması yapılan dersin sorumlu öğretim elemanı/elemanlarını,

e) Uygulama/Staj Yürütücüsü: Uygulama konusunda görevlendirilen öğretim elemanları ve yardımcılarını, staj yapılan kurumda görevli yetkili, deneyimli kişiyi,

f) Uygulama/Stajyer Öğrenci: Programlarında uygulama/staj yapma zorunluluğu olan Sağlık Yüksekokulu öğrencilerini,

g) Üniversite: Kırklareli Üniversitesini,

ğ) Yetkili Amir: Stajın yapıldığı Kurum Amirini,

h) Yönerge: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönem İçi Uygulamaları ve Staj Yönergesini,

ı) Yönetim Kurulu: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yönetim Kurulunu,

i) Yüksekokul: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunu,

j) Yüksekokul Kurulu: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Yüksekokul Kurulunu,

k) Yüksekokul Müdürlüğü: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğünü,

l) Yüksekokul Müdürü: Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürünü,

m) Staj Komisyonu: Her bölüm başkanının önerisi üzerine öğretim elemanları arasından

Yüksekokul Yönetim Kurulunca iki yıl için görevlendirilen bir başkan ile iki ya da üç üyeyi ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM **Dönem İçi Uygulamalar**

Devam Zorunluluğu

MADDE 5 - (1) Devam zorunluluğu konusunda Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 22 nci maddesi ile uygulama esaslarına göre alınan yüksekokul kurul kararları geçerlidir.

Uygulamanın İşleyiş ve Esasları

MADDE 6 - (1) Yüksekokul Kurulu uygulama sorumlularını, uygulama sorumlularının talepleri doğrultusunda uygulama alanlarını ve uygulama alanlarında görevlendirilecek uygulama yürütücülerini belirler.

(2) Yüksekokul Müdürlüğü ilgili kurum/kuruluşlara uygulamaya çıkılması planlanan uygulama alanları hakkında görüş sorar.

(3) İlgili kurum/kuruluşlardan gelen olur/onay yazıları doğrultusunda uygulama alanlarındaki işleyiş başlar.

Uygulama Öğrencilerinin Görev ve Sorumlulukları

MADDE 7 - (1) Uygulama öğrencilerinin görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Uygulama alanındaki çalışma düzenine uymak,
- b) Uygulama alanında mesleğin gereği olan kılık ve kıyafete uymak,
- c) Uygulama alanında dersin amacına uygun işleri zamanında ve istenen şekilde yapmak,
- ç) Uygulama alanında, kurum personeli ile iyi ve olumlu ilişkiler içinde olmak,
- d) Uygulama alanındaki her türlü araç ve gereci dikkatli kullanmaya özen göstermek,
- e) Uygulama alanından uygulama sorumlusu/yürütücüsünün izni olmadan ayrılmamak,
- f) Uygulama sorumlusu/yürütücüsünün gözetiminde tedaviye katılmak/uygulamak,
- g) Uygulama sorumlusu/yürütücüsünün belirlediği zamanda bakım uyguladığı hastalar için ziyaret vermek (Ebelik, Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik Programları öğrencileri için),
- ğ) Uygulama sorumlusu/yürütücüsünün belirlediği zamanda vaka sunumuna katılmak (Ebelik, Hemşirelik ve Beslenme ve Diyetetik Programları öğrencileri için),
- h) Uygulama öğrencileri, uygulama alanlarındaki çalışmaları ile ilgili gözlemlerini, Yönergenin ekindeki ilgili dersin formlarını doldurarak ve uygulamada üstlendikleri hastalardan, uygulama sorumlusunun isteği doğrultusunda hasta bakım planı hazırlayarak, yaptıkları tüm çalışmalarla ilgili formları uygulama sorumlusuna sunarlar (Ebelik ve Hemşirelik Programları öğrencileri için).

1) Beslenme Diyetetik Programı kapsamında uygulamaya çıkan öğrencilerin uygulamaya başlayabilmek için staj yapacakları dersi almaları ve devam etmeleri zorunludur. Öğrenciler uygulama alanlarındaki çalışmaları ile ilgili gözlemlerini, staj sorumlusunun isteği doğrultusunda hazırladıkları ödev ve sunumları ile beraber Beslenme ve Diyetetik staj ve uygulama kurallarına uygun 'dönem içi uygulama defteri' oluşturup uygulama sorumlusuna sunar.

i) Çocuk Gelişimi Programı öğrencileri 3. sınıf güz ve bahar yarıyıllarındaki dönem içi uygulama derslerinden Erken Çocukluk Uygulama 1 dersi için, Doğum Öncesi ve Bebeklik Gelişimi ile İlk ve Orta Çocuklukta Gelişim derslerini alıp başarılı olmak, Özel Eğitim Uygulama 1 ve Özel Eğitim Uygulama 2 dersleri için, Özel Gereksinimli Çocuklar 1 dersi ile Özel Gereksinimli Çocuklar 2 derslerini alıp başarılı olmak, Hasta Çocuk Uygulama 1 ve Özel Eğitim Uygulama II stajları için, Gelişimsel Değerlendirme ve Tanılama ile Gelişimsel Destek Programları derslerini alıp başarılı olmak, staj sorumluları tarafından verilen ödev ve raporları hazırlamak ve (eğer düzenleniyorsa) staj sınavına katılmak zorundadır.

j) Öğrenciler Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi Programları için, yönetsel fonksiyonların işleyişine dair staj raporu hazırlamak zorundadır.

k) Öğrenciler, uygulama sırasında ya da bitiminde varsa uygulamaya ilişkin istek ve önerilerini uygulama sorumlusuna iletebilirler.

l) Görev ve sorumluluklarını yerine getirmeyen öğrencilerin durumu, tutanakla uygulama yürütücüsü tarafından uygulama sorumlusuna iletilir. Çözüm bulunamayan hallerde uygulama yürütücüsü ve sorumlusu imzasıyla, durum Yüksekokul Müdürlüğüne bildirilir ve gerektiğinde Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliğinin ilgili hükümleri uygulanır.

Uygulama Yürütücüsünün Görev ve Sorumlulukları

MADDE 8 - (1) Uygulama yürütücüsünün görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Uygulama öğrencisinin, uygulama alanına uyumunu sağlamak,
- b) Uygulama öğrencisinin ulaşılabilir hedefler geliştirmesine yardımcı olmak,
- c) Uygulama öğrencisine öğrenme fırsatları sağlamak,
- ç) Klinik uygulamalarda rol model olmak,
- d) Uygulama alanındaki çalışma formlarını değerlendirip öğrenciye geri bildirimde bulunmak,
- e) Uygulama öğrencisine sürekli rehberlik etmek,
- f) Uygulama öğrencisinin yapacağı uygulamaları, gözetimi altında uygulamak,
- g) Uygulama öğrencisinin vizitlere, staj yerindeki eğitimlere katılmasını sağlamak, vaka sunumları yaptırmak (Hemşirelik ve Ebelik Programları öğrencileri için),
- ğ) Uygulama değerlendirme formunu doldurmak ve uygulama notu vermek.
- h) Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik hükümlerine uymak.

Uygulama Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları

MADDE 9 - (1) Uygulama sorumlusunun görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Uygulama öğrencilerinin uyumunu kolaylaştıracak planlama ve programları (rotasyon, oryantasyon, staj alanlarını belirleme vb.) düzenlemek,
- b) Uygulama öğrencisi ve uygulama yürütücüsü ile sürekli iletişim içerisinde olmak,
- c) Uygulama öğrencisine rehberlik konusunda, uygulama yürütücüsüne danışmanlık yapmak,
- ç) Vizit ve vaka sunumlarını yönlendirmek ve değerlendirmek,
- d) Uygulama öğrencisi ve uygulama yürütücüsünün uygulama sonu değerlendirmelerini incelemek ve değerlendirmeyi yapmak,
- e) Uygulama formlarını değerlendirip öğrenciye geri bildirimde bulunmak,
- f) Dönem sonu değerlendirme toplantılarında uygulamalar ile ilgili Yüksekokul Müdürlüğüne geri bildirimde bulunmak,
- g) Yüksekokul Müdürlüğünün uygulamalarla ilgili verdiği işleri tam ve zamanında yerine getirmek,
- ğ) Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik hükümlerine uymak.

Uygulamanın Değerlendirilmesi

MADDE 10 - (1) Yüksekokul Kurulu tarafından ilgili eğitim-öğretim yılı başında ilan edilmek suretiyle Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 26 ncı maddesinin 2 ve 3 üncü fıkraları uyarınca uygulamaların başarı notuna katkısının yüzde kaç olacağı karara bağlanır.

(2) Her öğrenci, uygulamasını yaptığı birimde bir uygulama yürütücüsü tarafından denetlenir ve değerlendirilir. Öğrenciler yapmış oldukları meslek uygulamalarında teorik bilgi, pratik beceri, çalışma disiplini, performansı, iletişimi, kayıt tutması vb. bakımından uygulama

yürütücüsü ve sorumlusu tarafından değerlendirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Staj

Staj Yapabilme Şartı

MADDE 11 - (1) Hemşirelik, Ebelik ve Çocuk Gelişimi Programları öğrencilerinin staja başlayabilmeleri için staj yapacakları dersi almaları ve başarılı olmaları ve Beslenme ve Diyetetik Programı öğrencilerinin staja başlayabilmeleri için staj yapacakları dersi almaları ve devam şartını yerine getirmeleri zorunludur.

Staj Süresi

MADDE 12 - (1) Stajlar, Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğinin 13 üncü maddesinde belirtilen öğrenim süreleri içinde yapılır.

(2) Staj süresi, Yaz Döneminden eğitim-öğretimin başlayacağı haftaya kadar geçen süreyi kapsar.

(3) Stajlar öğretim ve sınav dönemlerini kapsayan süreler dışında ve Yüksekokul tarafından belirlenen tarihler arasında yapılır.

(4) Yüksekokul öğrencilerinin lisans diploması almaya hak kazanabilmeleri için bu Yönergenin 13 üncü maddesinde belirtilen staj yerlerinde;

a) Hemşirelik Programı 1 inci sınıfında Hemşirelikte Temel İlke ve Uygulamalar I-II dersleri için 20 iş günü (10 iş günü Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nöroloji - 10 iş günü Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Beyin Cerrahi Servislerinde), 2 nci sınıfında İç Hastalıkları Hemşireliği dersi için 15 iş günü (Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nöroloji Servislerinde) Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği dersi için 15 iş günü (10 iş günü Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Beyin Cerrahi servislerinde - 5 iş günü ameliyathanede), 3 üncü sınıfında Doğum ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersi için 15 iş günü (Kadın Hastalıkları, Jinekoloji, Doğum Servislerinde), Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersi için 15 iş günü (Yenidoğan Üniteleri, Çocuk Cerrahisi, Çocuk Servislerinde) toplamda 80 iş günü stajın Yaz Döneminde yapılması gerekmektedir.

b) Ebelik Programı 1 inci sınıfında Ebelikte Temel İlke ve Uygulamalar dersi için 20 iş günü (10 iş günü Göğüs Hastalıkları, Gastroenteroloji, Hematoloji, Endokrinoloji, Kardiyoloji, Nöroloji - 10 iş günü Genel Cerrahi, Ortopedi, Üroloji, Beyin Cerrahi Servislerinde), 2 nci sınıfında Doğum Bilgisi I-II derslerinde başarılı olunması halinde 30 iş günü, (Kadın Doğum ve Jinekoloji servisleri, NST Odası, Kadın Doğum ve Gebe İzlem Polikliniği, Doğuma Hazırlık Sınıfı), 3 üncü sınıfında Doğum Bilgisi III-IV derslerinde başarılı olunması halinde 30 iş günü, (Kadın Doğum Servisi ve Doğumhane) toplamda 80 iş günü stajın Yaz Döneminde yapılması gerekmektedir.

c) Beslenme Diyetetik Programı öğrencileri için Hastalıklarda Diyet Tedavisi I ve II, Ana ve Çocuk Beslenmesi, Çocuk Hastalıklarında Beslenme, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Beslenme I ve II, Toplumda Beslenme Durumun Saptanması, Toplumda Beslenme Sorunları ve Epidemiyolojisi dersleri kapsamında 3 üncü sınıf sonu Yaz Döneminde toplam 40 iş günü staj yapılması gerekmektedir.

ç) Çocuk Gelişimi Programı öğrencileri için 2. sınıf güz döneminde Doğum Öncesi ve Bebeklik Gelişimi, 3. sınıf bahar döneminde İlk ve Orta Çocuklukta Gelişim derslerinden başarılı olanlar 3. sınıf yaz döneminde 20 iş günlük staj yapmak zorundadırlar.

d) Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi Programları öğrencilerinin 2 nci sınıfın sonunda 20 iş günü, 3 üncü sınıfın sonunda 20 iş günü olmak üzere toplam 40 iş günü stajını Yaz Döneminde tamamlamaları gerekmektedir.

e) Mezun durumunda olan fakat stajı eksik olan öğrenciler ara dönem süresi uygun ise staj yapabilirler.

Uygulama Alanı/Staj Yeri

MADDE 13 - (1) Uygulama Alanı/Staj Yeri;

(a) Ebelik ve Hemşirelik Programları öğrencilerinin staj yaptığı kurumun en az 100 yataklı (yatak sayısı 100'ün altında kalan tam teşekküllü hastanelerde staj yapılmasında komisyonun uygun görüşü aranır) olması gerekir. Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğüne/Staj Sorumlusunca onaylanan staj yerinin, tercihen Üniversiteye bağlı Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezleri, Eğitim ve Araştırma Hastaneleri, Afiliye Hastaneler veya Devlet Hastaneleri ya da özel hastaneler olması gerekmektedir.

(b) Ebelik Programı 1. sınıf öğrencileri (Staj 1) Dahili-Cerrahi-Kadın Hastalıkları Klinikleri/Servisleri, 2. sınıf öğrencileri (Staj 2) için anılan yerlerin Kadın-Doğum ve Jinekoloji Servisleri, NST Odası, Kadın Doğum ve Gebe izlem Polikliniği, Doğuma Hazırlık Sınıfları, 3. sınıf öğrencileri (Staj) için anılan yerlerin Kadın Doğum Servisleri ve Doğumhanelerinde staj yapabilirler.

(c) Beslenme ve Diyetetik Programı öğrencileri diyetisyen bulunan özel hastaneler, devlet hastaneleri veya üniversite hastaneleri ve bu hastane mutfaklarında, Toplu Beslenme Yapılan Kurumlarda Beslenme I ve II dersleri uygulamasının yapılabilmesi için aktif olarak satın alma, depolama, hazırlama, pişirme uygulamaları yapıyor olması gerekmektedir.

(ç) Çocuk Gelişimi Programı öğrencileri Özel Eğitim ve Rehabilitasyon Merkezleri, Rehberlik ve Araştırma Merkezleri, Hastaneler (Devlet Hastanesi, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıp Fakültesi Hastaneleri), Sağlık Ocakları, Özel Danışma Merkezleri ve Kliniklerinde staj yapabilirler.

(d) Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi Programları öğrencileri 2 nci ve 3 üncü basamak sağlık kurumları (özel, kamu ve üniversite hastaneleri), Sağlık Bakanlığı merkez ve taşra teşkilatı ile bağlı kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumlarında staj yapabilirler.

Devam Zorunluluğu

MADDE 14 - (1) Staj programına devam zorunlu olup, staj programı kesintisizdir. Resmi tatil günleri staj süresinden sayılmaz.

(2) Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsü ve komisyonunca kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadır. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız sayılır.

Stajın İşleyişi ve Esasları

MADDE 15 - (1) Stajyer öğrenci, staj yerini Bahar Yarıyılı ara sınavlarının başladığı tarihe kadar bulmakla yükümlüdür.

(2) Stajyer öğrenci staj yapacağı kurumda staj yapma isteğinin kabul edildiğine dair antetli veya kaşeli, tarihli ve stajın adını içeren onaylı bir belge ile Yüksekokul Müdürlüğüne başvurur.

(3) Yüksekokul Müdürlüğü tarafından staj isteği kabul belgeleri Bahar Yarıyılı ara sınavlarının bittiği tarihe kadar staj sorumlusunun onayına verilir. Onaylanan belgeler 1 hafta içinde Yüksekokul Müdürlüğüne iade edilir.

(4) Stajyer öğrenciler staj komisyonu onayı olmadan staja başlayamazlar ve staj yerini değiştiremezler.

(5) Staj sorumlusunun onayından geçen stajyer öğrenci, staj dosyasını Yüksekokul Müdürlüğü'nden Bahar Yarıyılı'nın son haftasına kadar imza karşılığı teslim alır. Staj dosyasının içinde Yönergenin ekinde bulunan staj yürütücüsünün onaylayacağı staj devam formu, staj yürütücüsü ve staj sorumlusu tarafından doldurulacak staj değerlendirme ve sonuç formu, stajda yaptıkları uygulamalara ilişkin ilgili dersin formları ile Yönerge bulunur.

(6) Staj bitiminde yetkili amir tarafından onaylanan staj belgeleri stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı, onaylı zarf içinde stajyer öğrenci tarafından ilgili staj komisyonuna iade edilir.

(7) Staj başarı formunun doldurulması sırasında silinti, kazıntı ve benzeri durum olursa ilgililer tarafından paraflanması ve mühür basılması gerekmektedir, aksi takdirde staj geçersiz sayılır.

(8) Staj başarı formu gelmeyen öğrencilerin stajı kabul edilmez. Staj başarı formunun postadaki kayıplarından ve gecikmesinden Yüksekokul Müdürlüğü sorumlu değildir.

(9) Ebelik Programı yaz stajlarında; her öğrenci staj süresinde yapmış olduğu çalışmalarını içeren belgeleri hazırlayıp bu raporu staj komisyonunca belirtilen tarihe kadar teslim etmek zorundadır. Günlük rapor ve mezuniyet kriterleri (hastanın protokol numarası dahil) formlarında klinik sorumlusu veya yetkili kişinin imza ve kaşesi olmalıdır.

Stajyer Öğrencilerin Görev ve Sorumlulukları

MADDE 16 - (1) Stajyer öğrencilerin görev ve sorumlulukları şunlardır:

a) Staj yerinde uygulanmakta olan çalışma düzenine uymak,
b) Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik hükümlerine uymak.

c) Staj yerinde stajın amacına uygun işleri zamanında ve istenen şekilde yapmak,

ç) Staj yapılan derse uygun staj alanında çalışmak,

d) Stajda, kurum personeli ile iyi ve olumlu ilişkiler içinde olmak,

e) Staj yerindeki her türlü araç ve gereci dikkatli kullanmaya özen göstermek,

f) Staj yerinden uygulama yürütücüsünün izni olmadan ayrılmamak,

g) Staj yerini staj sorumlusunun izni olmadan değiştirmemek,

ğ) Staj yürütücüsünün gözetiminde tedaviye katılmak/uygulamak,

h) Staj yürütücüsünün belirlediği zamanda bakım uyguladığı hastalar için vizit vermek (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),

ı) Staj yürütücüsünün belirlediği zamanda vaka sunumuna katılmak (Hemşirelik ve Ebelik Programları için).

i) Stajyer öğrenciler, staj yerlerindeki çalışmalarını ile ilgili gözlemlerini Yönergenin ekindeki ilgili dersin formlarını ve yaptıkları tüm çalışmalardan oluşan staj dosyasını staj yürütücüsüne imzalatarak staj sorumlusuna sunarlar. Hemşirelik ve Ebelik Programları öğrencilerinin stajda üstlendikleri hastalardan, ilgili staj sorumlusunun isteği doğrultusunda en az 1 hasta bakım planı hazırlamaları gerekmektedir.

j) Beslenme ve Diyetetik Programı için en az 80 hastaya beslenme bakım planı uygulamak, toplu beslenme sistem ve uygulamaları için staj ve dönem içi uygulama kurallarında belirtilenleri yapmak,

k) Çocuk Gelişimi Programı için, staj sorumluları tarafından verilen ödev ve raporları hazırlamak ve (eğer düzenleniyorsa) staj sınavına katılmak,

l) Sağlık Kurumları İşletmeciliği ve Sağlık Yönetimi Programları için, yönetsel fonksiyonların işleyişine dair staj raporu hazırlamak,

m) Stajını tamamlayan öğrenci staj dosyası ile gizli staj değerlendirme ve sonuç formunu bir sonraki eğitim-öğretim dönemi Güz yarıyılı ekle-sil haftasına kadar ilgili staj komisyonuna elden teslimi sağlar.

n) Öğrenciler, staj sırasında ya da bitiminde varsa staja ilişkin istek ve önerilerini staj komisyonuna iletebilirler.

Staj Yürütücüsünün Görev ve Sorumlulukları

MADDE 17 - (1) Staj yürütücüsünün görev ve sorumlulukları şunlardır:

a) Stajyer öğrencinin staj alanına uyumunu sağlamak,

b) Stajyer öğrencinin ulaşılabilir hedefler geliştirmesine yardımcı olmak,

- c) Stajyer öğrenciye öğrenme fırsatları sağlamak,
- ç) Klinik uygulamalarda rol model olmak (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),
- d) Staj alanındaki çalışma formlarını değerlendirip öğrenciye geribildirim vermek,
- e) Öğrenciye sürekli rehberlik yapmak,
- f) Öğrencinin yapacağı uygulamaları gözetimi altında uygulatmak,
- g) Stajyer öğrencinin vizitlere, staj yerindeki eğitimlere katılmasını sağlamak, vaka sunumları yaptırmak (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),
- ğ) Staj değerlendirme formunu doldurmak ve staj notu vermek.
- h) Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik hükümlerine uymak.

Staj Sorumlusunun Görev ve Sorumlulukları

MADDE 18 - (1) Staj sorumlusunun görev ve sorumlulukları şunlardır:

- a) Stajyer öğrencilerin staj alanlarının uygunluğunu değerlendirmek,
- b) Stajyer öğrenci ve staj yürütücüsünün staj sonu değerlendirmelerini incelemek ve değerlendirmeye katılmak,
- c) Staj formlarını değerlendirip öğrenciye geri bildirimde bulunmak,
- ç) Dönem sonu değerlendirme toplantılarında stajlar ile ilgili Yüksekokul Müdürlüğüne geri bildirimde bulunmak,
- d) Yüksekokul Müdürlüğü'nün stajlarla ilgili verdiği işleri tam ve zamanında yerine getirmek.

Stajların Değerlendirilmesi

MADDE 19 - (1) Staj Komisyonu, değerlendirme sonuçlarını denetleme, gerektiğinde değiştirme ve staj tekrarına karar verme yetkisine sahiptir.

(2) Stajyer öğrencilerin başarısı, staj komisyonu ve staj sorumlusu tarafından başarılı ve başarısız olarak değerlendirilir. Bir öğrencinin başarılı sayılabilmesi için 100 üzerinden 60 puan alması gerekmektedir. Başarısız olan öğrenciler, stajını bir sonraki staj döneminde tekrarlamak zorundadır. Staj Komisyonu tarafından uygun görülmeyen stajlar, gün sayısı ve staj konusu belirtilerek kısmen veya tamamen reddedilebilir.

(3) Staj Komisyonu tüm staj evraklarını değerlendirip en geç 2 hafta içerisinde öğrenci bilgi sistemine işlemek ve staj evraklarını imza karşılığında öğrencilere teslim etmekle sorumludur.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Kılık-Kıyafete İlişkin Hususlar

Giyim ve Genel Görünüş

MADDE 20 - (1) 13.01.1983 tarihli, 17927 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan, 10.09.1982 tarih, 8/5319 sayılı Bakanlar Kurulu kararıyla kabul edilen 'Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 'C-Kıyafet' başlıklı 189 uncu maddesi ve 05.05.2005 tarih, 25806 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 01/04/2005 tarih, 2005/8720 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla kabul edilen "Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik" ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 16.05.2005 tarih, 2005/84 sayılı Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği Değişikliği Hakkında Sağlık Bakanlığı Genelgesi kapsamında uygulamalı meslek derslerinin klinik alanda yapılan uygulamalar sırasında öğrencilerin aşağıda özellikleri belirlenen hemşire/ebe üniforması giymeleri zorunludur.

Öğrenci üniforması aşağıdaki özellikleri taşır;

- a) Alpaka ya da terilen kumaştan beyaz kruvaze V yaka sol tarafta göğüs cebi olan tunik ve astarlı lacivert pantolon (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),
- b) Anatomik, terletmeyen önü ve arkası kapalı siyah, beyaz veya lacivert ayakkabı (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),
- c) Forma üzerine istenirse siyah-beyaz ya da lacivert, düğmeleri hırkayla aynı renkle olan

hırka (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),

ç) Beslenme ve Diyetetik, Çocuk Gelişimi ve Sağlık Kurumları İşletmeciliği Programları öğrencileri beyaz önlük giyebilirler. Ayrıca öğrenciler programlarına ait Dönem İçi Uygulama ve Staj Kurallarında belirtilen kurallara uymak zorundadır.

d) Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü'nün 24/12/1997 tarihli tavsiye kararı uyarınca hemşire ve ebelerin kep yerine yakalarında ayırıcı ve tanıtıcı özelliği olan ismini, unvanını, görevini ve görev yerini belirten makul mesafeden okunabilir resimli kimlik kartı taşımalarının uygun olacağı görüşüyle yüksekokul öğrencilerinin (ismini, üniversitesini-yüksekokulunu-bölümünü-öğrenci numarasını belirten) öğrenci kimlik kartlarını yakalarında/boyunlarında taşımaları gerekmektedir.

e) Hastane ortamında yoğun olarak bulunan mikroorganizmaların taşınmasını önlemek, hastanın ve sağlık personelinin-uygulama/stajyer öğrencisinin kendisinin de enfeksiyon risklerinden korunmasını sağlamak amacıyla asepsi ilkelerine uygun olarak saat ve alyansın dışında takı taşımamaları gerekmektedir.

f) Saçlar uzun ise forma ve sahaya değmeyecek şekilde toplu olmalıdır.

g) Tırnaklar kısa ve küt olmalıdır.

ğ) Forma üzerinde okul arması ve isim yazılması zorunludur.

h) Başörtülü öğrenciler için, rengi forma bütünlüğüne uygun siyah, beyaz veya lacivert renkte başörtüsü,

(2) Sağlık ocakları, okullar, ev ziyaretleri, saha uygulamalarında sahanın özelliğine ve dersin sorumlu ilgili öğretim elemanının kararına göre öğrenci hemşire/ebe üniforması yerine kıyafetinin üzerine beyaz önlük giyebilir.

(3) İl Sağlık Müdürlüğü veya ilgili kamu kurum ve kuruluşlarının idari bölümlerinde 25.10.1982 tarihli, 17849 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Çalışan Personelin Kılık ve Kıyafetine Dair Yönetmelik” esasları geçerlidir.

(4) Kılık-kıyafet düzenine uymayan öğrenciler staja kabul edilmeyecektir.

BEŞİNCİ BÖLÜM **Mali ve Son Hükümler**

Mali ve Son Hükümler

MADDE 21 – (1) Staj yapan öğrencilerin 5510 sayılı Kanunun 5 inci maddesinin (b) bendi gereği İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortaları öğrenim gördükleri üniversite tarafından yapılır.

(2) Öğrenciler staja başlamadan önce İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası düzenlenerek Sosyal Güvenlik Kurumuna (SGK) bildirilir.

(3) Zorunlu staja tabi olan öğrencilerin İş Kazası ve Meslek Hastalıkları Sigortası prim ödemeleri dönemlik olarak Rektörlüğe bildirilir.

(4) 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun stajyer öğrencilerle ilgili maddesinde yapılan değişiklik nedeniyle, zorunlu staj uygulaması yapacak öğrencilerin aylık sigorta primleri Rektörlük tarafından ödenecektir. Tüm prosedürler yerine getirildikten sonra sadece ödeme işi kalan öğrenci primlerinin ödenip ödenmemesi Rektörlüğün sorumluluğundadır.

(5) Primlerin ödenmesi bağlamında herhangi bir cezai müeyyideyle karşılaşılması için, “Aylık Prim ve Hizmet Belgelerinin” elektronik ortamda onaylanıp, çıktılar alınarak 28.09.2008 tarihli, 27011 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Aylık Prim ve Hizmet Belgesinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Verilmesine ve Primlerin Ödenme Sürelerine Dair Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ”de belirtilen süreler dikkate alınarak, staj yapılan ayı takip eden ayın en geç 15'ine kadar SKS Daire Başkanlığı'na gönderilir.

ALTINCI BÖLÜM

Yetki, Yürürlük ve Yürütme

Yetki

MADDE 22 - (1) Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde 23.12.2010 tarihli, 27794 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kırklareli Üniversitesi Ön Lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ve bu Yönerge hükümlerine aykırı olmamak kaydıyla Sağlık Yüksekokulu Yönetim Kurulu yetkilidir.

Yürürlük

MADDE 23 - (1) Bu Yönerge, Kırklareli Üniversitesi Senatosu tarafından kabul edildiği tarihte yürürlüğe girer.

(2) 9 Ocak 2014 tarihli ve 55 sayılı Senato toplantısının 11 nolu kararı ile kabul edilen Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönem İçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi bu Yönergenin yürürlüğe girmesiyle yürürlükten kalkar.

Yürütme

MADDE 24 - (1) Bu Yönergeyi Kırklareli Üniversitesi Rektörü yürütür.



(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yeriinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirilmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE VE UYGULAMALAR DERSİ
STAJ DEVAM FORMU

EK: - 3

Öğrencinin
Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Bölümü / Sınıfı :
TC.Kimlik No :

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20...		16	.../.../20...	
02	.../.../20...		17	.../.../20...	
03	.../.../20...		18	.../.../20...	
04	...L.../20...		19	.../.../20...	
05	.../.../20...		20	.../.../20...	
06	.../.../20...		21	.../.../20...	
07	.../.../20...		22	.../.../20...	
08	.../.../20...		23	.../.../20...	
09	.../.../20...		24	.../.../20...	
10	.../.../20...		25	.../.../20...	
11	.../.../20...		26	.../.../20...	
12	.../.../20...		27	.../.../20...	
13	.../.../20...		28	.../.../20...	
14	.../.../20...		29	.../.../20...	
15	.../.../20...		30	.../.../20...	

Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün
Ünvanı Adı Soyadı
İmzası

NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile ilgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 14. maddesi uygulanır.

Madde 14-1 Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

Madde 14-2 Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.



(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 1 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki

Yüksekokuldaki

Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Not Olarak :

Başarılı Başarısız

Adı Soyadı :

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

İmza :

NOT:

- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
- 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
- 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47

FAX : 0 (0288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

<http://syo.kirklareli.edu.tr>

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 1 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki

Yüksekokuldaki

Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Not Olarak :

Başarılı Başarısız

Adı Soyadı :

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

İmza :

NOT:

- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
- 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
- 3- Bu form Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47

FAX : 0 (0288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

<http://syo.kirklareli.edu.tr>

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 1 DERSİ
STAJ DEVAM FORMU

EK: - 3

Öğrencinin

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Bölümü / Sınıfı :

TC.Kimlik No :

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20...		16	.../.../20...	
02	.../.../20...		17	.../.../20...	
03	.../.../20...		18	.../.../20...	
04	...L.../20...		19	.../.../20...	
05	.../.../20...		20	.../.../20...	
06	.../.../20...		21	.../.../20...	
07	.../.../20...		22	.../.../20...	
08	.../.../20...		23	.../.../20...	
09	.../.../20...		24	.../.../20...	
10	.../.../20...		25	.../.../20...	
11	.../.../20...		26	.../.../20...	
12	.../.../20...		27	.../.../20...	
13	.../.../20...		28	.../.../20...	
14	.../.../20...		29	.../.../20...	
15	.../.../20...		30	.../.../20...	

Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün
Ünvanı Adı Soyadı
İmzası

NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile ilgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 14. maddesi uygulanır.

Madde 14-1 Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

Madde 14-2 Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.



(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ -2 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 2 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirlareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ -2 DERSİ
STAJ DEVAM FORMU

EK: - 3

Öğrencinin

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Bölümü / Sınıfı :

TC.Kimlik No :

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20...		16	.../.../20...	
02	.../.../20...		17	.../.../20...	
03	.../.../20...		18	.../.../20...	
04	...L.../20...		19	.../.../20...	
05	.../.../20...		20	.../.../20...	
06	.../.../20...		21	.../.../20...	
07	.../.../20...		22	.../.../20...	
08	.../.../20...		23	.../.../20...	
09	.../.../20...		24	.../.../20...	
10	.../.../20...		25	.../.../20...	
11	.../.../20...		26	.../.../20...	
12	.../.../20...		27	.../.../20...	
13	.../.../20...		28	.../.../20...	
14	.../.../20...		29	.../.../20...	
15	.../.../20...		30	.../.../20...	

Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün
Ünvanı Adı Soyadı
İmzası

NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile ilgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 14. maddesi uygulanır.

Madde 14-1 Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

Madde 14-2 Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.



(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 3 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 3 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 3 DERSİ
STAJ DEVAM FORMU

EK: - 3

Öğrencinin
Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Bölümü / Sınıfı :
TC.Kimlik No :

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20 ...		16	.../.../20 ...	
02	.../.../20 ...		17	.../.../20 ...	
03	.../.../20 ...		18	.../.../20 ...	
04	... L .../20 ...		19	.../.../20 ...	
05	.../.../20 ...		20	.../.../20 ...	
06	.../.../20 ...		21	.../.../20 ...	
07	.../.../20 ...		22	.../.../20 ...	
08	.../.../20 ...		23	.../.../20 ...	
09	.../.../20 ...		24	.../.../20 ...	
10	.../.../20 ...		25	.../.../20 ...	
11	.../.../20 ...		26	.../.../20 ...	
12	.../.../20 ...		27	.../.../20 ...	
13	.../.../20 ...		28	.../.../20 ...	
14	.../.../20 ...		29	.../.../20 ...	
15	.../.../20 ...		30	.../.../20 ...	

Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün
Ünvanı Adı Soyadı
İmzası

NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile ilgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 14. maddesi uygulanır.

Madde 14-1 Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

Madde 14-2 Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.



(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 4 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 4 DERSİ
STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU

Fotoğraf

ÖĞRENCİNİN

STAJ YERİNİN

Adı Soyadı		Adı	
Bölümü / Sınıfı		Adresi	
Öğrenci No		Tel/Fax No	
T.C. Kimlik No		e-mail Adresi	
Staj Yaptığı Dersinin Adı		Vergi Dairesi	
		Vergi Nosu	
Staj Sorumlusunun (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı)		Staj Yürütücüsünün (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli)	
Adı Soyadı		Adı Soyadı	
Ünvanı		Ünvanı	

Sayın Staj Yürütücüsü;

Kurumunuzda İş günü çalışarak staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajından yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu gözlem ve tespitlerinize göre lütfen özenle doldurunuz.

Değerlendirme Kriterleri	Toplam Puan	Öğrencinin Puanı
1- Bakım Planını Uygulayabilme (25 Puan)		
Bakım gereksinimlerini saptamaya yönelik doğru ve yeterli bilgileri toplama	5	
Gereksinimlerin nedenini açıklama	5	
Gereksinimleri öncelik sırasına koyma, gereksinimlere uygun girişimleri saptama	5	
Saptanan girişimleri yerine getirme	5	
Sonucu değerlendirme ve kayıt etme	5	
2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme (45 Puan)		
Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme	15	
Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme	15	
Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme	15	
3- Profesyonel Davranış Geliştirme (30 Puan)		
Hasta, ailesi ve ekip üyeleri ile doğru iletişim	5	
Çalıştığı ortama ilişkin gözlem yapabilme ve malzeme düzenini koruma	5	
Hasta teslim alıp verme, zamanı iyi kullanabilme	5	
Üniforma kurallarına uyma	5	
Uygulamaya geliş-gidiş saatlerine uyma ve sorumluluk duygusu	10	
GENEL DEĞERLENDİRME	100	

Staj yerindeki
Staj Yürütücüsünün Değerlendirmesi:

Not Olarak :

Adı Soyadı :

İmza :

Yüksekokuldaki
Staj Sorumlusunun Değerlendirmesi ve Onayı :

Başarılı Başarısız

Ünvanı Adı Soyadı

İmza :

- NOT:**
- 1- Öğrenciler genel değerlendirmede 100 üzerinden 60 ve üzeri puan aldıklarında "BAŞARILI" sayılacaklardır.
 - 2- Değerlendirme tablosundaki öğrencinin puanı kısmı staj yürütücüsü tarafından doldurulacaktır.
 - 3- Bu form Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamalar ve Staj Yönergesi'nin 15/6 maddesi uyarınca stajın bitiminden sonraki hafta içinde gizli olarak kapalı onaylı zarf içinde posta ile veya stajyer öğrenci eliyle Yüksekokulumuza

POSTA ADRESİ :
Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu
Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi
Merkezi Derslikler 1 No : 39/L **KIRKLARELİ**

TEL : 0 (288) 214 54 13 - 214 76 34 - 214 55 47
FAX : 0 (0288) 214 70 86
WEB ADRESİ : <http://syo.kirklareli.edu.tr>
E-POSTA : syo@klu.edu.tr





T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK YÜKSEKOKULU
DOĞUM BİLGİSİ - 4 DERSİ
STAJ DEVAM FORMU

EK: - 3

Öğrencinin
Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Bölümü / Sınıfı :
TC.Kimlik No :

GÜNLER	TARİH	İMZA	GÜNLER	TARİH	İMZA
01	.../.../20...		16	.../.../20...	
02	.../.../20...		17	.../.../20...	
03	.../.../20...		18	.../.../20...	
04	...L.../20...		19	.../.../20...	
05	.../.../20...		20	.../.../20...	
06	.../.../20...		21	.../.../20...	
07	.../.../20...		22	.../.../20...	
08	.../.../20...		23	.../.../20...	
09	.../.../20...		24	.../.../20...	
10	.../.../20...		25	.../.../20...	
11	.../.../20...		26	.../.../20...	
12	.../.../20...		27	.../.../20...	
13	.../.../20...		28	.../.../20...	
14	.../.../20...		29	.../.../20...	
15	.../.../20...		30	.../.../20...	

Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün
Ünvanı Adı Soyadı
İmzası

NOT: Staja Devam Zorunluluğu ile ilgili Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 14. maddesi uygulanır.

Madde 14-1 Staj programına devam zorunludur. Staj kesintisizdir ve bölünemez. Resmi tatil veya bayram günleri staj süresinden sayılmaz.

Madde 14-2 Staj süresinin %10'unu geçmemek koşuluyla, öğrencinin stajına devam edemeyeceğine dair üniversite hastaneleri, devlet hastaneleri ya da sağlık ocaklarından alınmış rapor ile belgelendirilmiş hastalık halleri, hastalık dışında doğal afetler, ailevi veya kabul edilebilir başka nedenlerle stajına devam edemeyeceğine ilişkin resmi belge sunan ve mazereti staj yürütücüsünce kabul edilen öğrenciler devam edemedikleri staj sürelerini gün ve saat olarak tamamlamak zorundadırlar. Aksi halde öğrenci stajdan başarısız kabul edilir.

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE UYGULAMALAR DERSİ
HASTA TANITIM FORMU

EK - (9-a)

HASTANIN		
ADI SOYADI	PROTOKOL NO	
YAŞI	YATIŞ ŞEKLİ	EVRAKLI
MEDENİ DURUMU		ÜCRETLİ
CİNSİYETİ	KABUL TARİHİ	
EĞİTİM DURUMU	KABUL SAATİ	
İŞİ		
ADRESİ	SERVİS	
	ODA NO	
BOYU / KİLOSU	DR. İSMİ	
YAŞAM BULGULARI	TIBBİ TANISI	
ATEŞ	.....
NABİZ	UYGULANAN TEDAVİ	
SOLUNUM	.....
TA.	.....
BİLİNCİ	.....
AÇIK	.....
YARI AÇIK	.....
KAPALI	ÖZ GEÇMİŞ	
PROTEZ	.....
DIYET	.....
ALDIĞI - ÇIKARDIĞI	.....
AKTİVİTELERİ	SOY GEÇMİŞ	
BAÇIMSIZ	.....
YARDIMA GEREKSİNİMİ VAR	.....
YATAĞA BAĞIMLI	.....
ALİŞKANLIKLARI	DAHA ÖNCE HASTANEDE YATIP YATMADIĞI	
ALKOL	.....
SİGARA	.....
BANYO	.....
DIŞKILAMA	SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR	
YEME	.....
UYKU	.....
BOŞ ZAMANLARINI DEĞERLENDİRME	.....
SİSTEMLERE İLİŞKİN BİLGİLER	TANI ve TEDAVİYE YARDIMCI İŞLEMLER	
SOLUNUM	(Lab., Röntgen, EKG vb.)	
DOLAŞIM	.....
SİNDİRİM	.....
ÜRİNER	.....
DERİ	.....
DİĞER	.....
HASTALIK ÖYKÜSÜ :		
.....		
.....		
.....		
.....		

Öğrenci Ebenin Adı Soyadı Bölümü / Sınıfı Öğrenci No		İMZASI
Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün Ünvanı Adı Soyadı		İMZASI
Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun Ünvanı Adı Soyadı		İMZASI

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE UYGULAMALAR DERSİ
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (9-c)

HASTANIN ADI – SOYADI : SERVİSİ : YATIŞ TARİHİ : ALERJİLERİ : TANI : AMELİYAT İSMİ : AMELİYAT TARİHİ :	ÖĞRENCİNİN ADI – SOYADI : BÖLÜMÜ / SINIFI : ÖĞRENCİ NO : STAJ YAPTIĞI DERSİN ADI : STAJ SORUMLUSUNUN ÜNVANI ADI SOYADI :
--	---

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ / HEDEF	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
				SIKLIK	SAAT	İMZA	

Ek: (9-c)

T.C.
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU
EBELİKTE TEMEL İLKE UYGULAMALAR DERSİ
HASTA BAKIM PLANI

HASTANIN
ADI – SOYADI :
SERVİSİ :
YATIŞ TARİHİ :
ALERJİLERİ :
TANI :
AMELİYAT İSMİ :
AMELİYAT TARİHİ :

ÖĞRENCİNİN

ADI – SOYADI :
BÖLÜMÜ / SINIFI :
ÖĞRENCİ NO :
STAJ YAPTIĞI DERSİN ADI :
STAJ SORUMLUSUNUN :
ÜNVANI ADI SOYADI :

TARİH	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ / HEDEF	EBELİK GİRİŞİMLERİ	UYGULAMA			DEĞERLENDİRME
				SIKLIK	SAAT	İMZA	

UYGULAMA KRİTERLERİ

(Resmi Gazete Tarihi: 02.02.2008 Resmi Gazete Sayısı:26775)

<http://www.yok.gov.tr/web/guest/icerik>

Ebelik öğrencisi en az;

- 1) 100 doğum öncesi muayene ve danışmanlık yapmalı
- 2) 40 gebe kadının gebelik takibi ve bakımını yapmalı
- 3) 40 normal doğum yaptırmalı
(20 doğuma yardım ile bu sayı 30' a inebilir=50 doğum)
- 4) 100 lohusa bakımı verilmeli
- 5) 100 yenidoğan muayenesi yapmalı
- 6) Gebelik, doğum ya da doğum sonu dönemde risk altında olan 40 kadının izlemi ve bakımı
 - 6a) 15 riskli gebe kadın izlemi
 - 6b) 10 riskli doğum izlemi
 - 6c) 15 riskli lohusa izlemi
- 7) Riskli yenidoğan izlemi (10 tane)
- 8) Jinekolojik ve obstetrik patolojisi olan kadına bakım vermeli (10 tane)
- 9) Epizyotomi uygulaması ve dikiş ile başlaması
(Bu, teorik bilgi verme ve klinik pratiği içerir. Dikiş pratiği, epizyotomi sonrası veya basit perianal yırtılmalara dikiş atılmasını içerir. Gerekirse bu durum simülasyon şeklinde yapılabilir.)
- 10) Makat doğuma aktif olarak katılmalıdır. Makat doğum mümkün olmadığı takdirde simülasyon yapılarak çalışılmalıdır. (En az 2 tane)

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEOPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
DANIŞMANLIK										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO																					
PROTOKOL NO																					
TARİH																					
ANAMNEZ ALMA																					
GEBELİK HAFTASI																					
AĞIRLIK																					
KAN BASINCI																					
TETANOS AŞISI																					
ÖDEM																					
VARİS																					
NABİZ																					
HG																					
LEOPOLD MANEVRALARI																					
ÇKS																					
PREZENTASYON POZİSYON																					
KAN GRUBU																					
DANIŞMANLIK																					
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.																					
ÖĞR. ELEMANI İMZA																					

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO														
PROTOKOL NO														
TARİH														
ANAMNEZ ALMA														
GEBELİK HAFTASI														
AĞIRLIK														
KAN BASINCI														
TETANOS AŞISI														
ÖDEM														
VARİS														
NABİZ														
HG														
LEOPOLD MANEVRALARI														
ÇKS														
PREZENTASYON POZİSYON														
KAN GRUBU														
DANIŞMANLIK														
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.														
ÖĞR. ELEMANI İMZA														

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	ANAMNEZ ALMA	GEBELİK HAFTASI	AĞIRLIK	KAN BASINCI	TETANOS AŞISI	ÖDEM	VARİS	NABİZ	HG	LEOPOLD MANEVRALARI	ÇKS	PREZENTASYON POZİSYON	KAN GRUBU	DANIŞMANLIK	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO																					
PROTOKOL NO																					
TARİH																					
ANAMNEZ ALMA																					
GEBELİK HAFTASI																					
AĞIRLIK																					
KAN BASINCI																					
TETANOS AŞISI																					
ÖDEM																					
VARİS																					
NABİZ																					
HG																					
LEOPOLD MANEVRALARI																					
ÇKS																					
PREZENTASYON POZİSYON																					
KAN GRUBU																					
DANIŞMANLIK																					
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.																					
ÖĞR. ELEMANI İMZA																					

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEOPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
DANIŞMANLIK										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEOPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
DANIŞMANLIK										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEOPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
DANIŞMANLIK										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO													
PROTOKOL NO													
TARİH													
ANAMNEZ ALMA													
GEBELİK HAFTASI													
AĞIRLIK													
KAN BASINCI													
TETANOS AŞISI													
ÖDEM													
VARİS													
NABİZ													
HG													
LEOPOLD MANEVRALARI													
ÇKS													
PREZENTASYON POZİSYON													
KAN GRUBU													
DANIŞMANLIK													
GÖZLEMCİ EBE DR. HEMŞ.													
ÖĞR. ELEMANI İMZA													

1.KRİTER: 100 Doğum Öncesi Muayene ve Danışmanlık

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEOPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
DANIŞMANLIK										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

2.KRİTER: 40 Gebe Kadının Gebelik Takibi ve Bakımı

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

2.KRİTER: 40 Gebe Kadının Gebelik Takibi ve Bakımı

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
GÖZLEMÇİ										
EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

2.KRİTER: 40 Gebe Kadının Gebelik Takibi ve Bakımı

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
GÖZLEMÇİ										
EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

2.KRİTER: 40 Gebe Kadının Gebelik Takibi ve Bakımı

SIRA NO										
PROTOKOL NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
GEBELİK HAFTASI										
AĞIRLIK										
KAN BASINCI										
TETANOS AŞISI										
ÖDEM										
VARİS										
NABİZ										
HG										
LEPOLD MANEVRALARI										
ÇKS										
PREZENTASYON POZİSYON										
KAN GRUBU										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

3. KRİTER: 40 Normal doğum (20 yardım ile bu sayı 30'a inebilir=50 doğum)

PROTOKOL NO										
SIRA NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
AĞRI TAKİBİ										
LEPOLD MANEVRALAR										
ÇKS										
SİLİME / DİLASYON										
İNDİKSİYON										
BOŞALTIMA										
EĞİTİM										
SOLUNUM EGERSİZİ										
EPIZYOTOMİ AÇMA										
DOĞUM YAPTIRIMI										
PLESANTAL ÇIKARMA										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

3. KRİTER: 40 Normal doğum (20 yardım ile bu sayı 30'a inebilir=50 doğum)

PROTOKOL NO										
SIRA NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
AĞRI TAKİBİ										
LEPOLD MANEVRALAR										
ÇKS										
SİLİME / DİLASYON										
İNDİKSİYON										
BOŞALTIMA										
EĞİTİM										
SOLUNUM EGERSİZİ										
EPİZYOTOMİ AÇMA										
DOĞUM YAPTIRIMI										
PLESANTAL ÇIKARMA										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

3. KRİTER: 40 Normal doğum (20 yardım ile bu sayı 30'a inebilir=50 doğum)

PROTOKOL NO										
SIRA NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
AĞRI TAKİBİ										
LEPOLD MANEVRALAR										
ÇKS										
SİLİME / DİLASYON										
İNDİKSİYON										
BOŞALTIMA										
EĞİTİM										
SOLUNUM EGZERSİZİ										
EPİZYOTOMİ AÇMA										
DOĞUM YAPTIRIMI										
PLESANTAL ÇIKARMA										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

3. KRİTER: 40 Normal doğum (20 yardım ile bu sayı 30'a inebilir=50 doğum)

PROTOKOL NO										
SIRA NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
AĞRI TAKİBİ										
LEPOLD MANEVRALAR										
ÇKS										
SİLİME / DİLASYON										
İNDİKSİYON										
BOŞALTIMA										
EĞİTİM										
SOLUNUM EGERSİZİ										
EPİZYOTOMİ AÇMA										
DOĞUM YAPTIRIMI										
PLESANTAL ÇIKARMA										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

3. KRİTER: 40 Normal doğum (20 yardım ile bu sayı 30'a inebilir=50 doğum)

PROTOKOL NO										
SIRA NO										
TARİH										
ANAMNEZ ALMA										
AĞRI TAKİBİ										
LEPOLD MANEVRALAR										
ÇKS										
SİLİME / DİLASYON										
İNDİKSİYON										
BOŞALTIMA										
EĞİTİM										
SOLUNUM EGERSİZİ										
EPİZYOTOMİ AÇMA										
DOĞUM YAPTIRIMI										
PLESANTAL ÇIKARMA										
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
ÖĞR. ELEMANI İMZA										

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakimi

ERKEN POSTPARTUM	SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	
GEÇ POSTPARTUM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMCI EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM	GEÇ POSTPARTUM																		
	SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVOLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

4. KRİTER: 100 Lohusa Bakımı

ERKEN POSTPARTUM		GEÇ POSTPARTUM																	
SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	EPİZYON TAMİRİ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	KANAMA KONTROLÜ	UTERUS MASAJI	POZİSYON VERME	EĞİTİM	PERİNE BAKIMI	KANAMA KONTROLÜ	VİTAL (Ta, Na, Ateş) BULGULARI	UTERUS İNVLÜSYONU	MEME BAKIMI	EMZİRME	MOBİLİZASYON	BOŞALTIM	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ											
	TARAMA TESTLER											
	GÖBEK BAKIMI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											
	GÖZLEMCI EBE DR. HEMŞ.											
	ÖĞR. ELEMANI İMZA											
DOĞUMHANEDE	SIRA NO											
	PROTOKOL NO											
	TARİH											
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI											
	İSİNİN KORUNMASI											
	APGAR (1 - 5 DK)											
	GÖBEK BAKIMI											
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI											
	KİMLİK BELİRLEMESİ											
	K VİT UYGULAMASI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ												
	TARAMA TESTLERİ												
	GÖBEK BAKIMI												
	EMZİRME												
	ANNE EĞİTİMİ												
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.												
	ÖĞR. ELEMANI İMZA												
DOĞUMHANEDE	SIRA NO												
	PROTOKOL NO												
	TARİH												
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI												
	İSİNİN KORUNMASI												
	APGAR (1 - 5 dk)												
	GÖBEK BAKIMI												
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI												
	KİMLİK BELİRLEMESİ												
	K VİT UYGULAMASI												
	EMZİRME												
	ANNE EĞİTİMİ												

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ														
	TARAMA TESTLER														
	GÖBEK BAKIMI														
	EMZİRME														
	ANNE EĞİTİMİ														
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.														
	ÖĞR. ELEMANI İMZA														
DOĞUMHANEDE	SIRA NO														
	PROTOKOL NO														
	TARİH														
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI														
	İSİNİN KORUNMASI														
	APGAR (1 - 5 DK)														
	GÖBEK BAKIMI														
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI														
	KİMLİK BELİRLEMESİ														
	K VİT UYGULAMASI														
	EMZİRME														
	ANNE EĞİTİMİ														

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ											
	TARAMA TESTLER											
	GÖBEK BAKIMI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.											
	ÖĞR. ELEMANI İMZA											
DOĞUMHANEDE	SIRA NO											
	PROTOKOL NO											
	TARİH											
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI											
	İSİNİN KORUNMASI											
	APGAR (1 - 5 DK)											
	GÖBEK BAKIMI											
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI											
	KİMLİK BELİRLEMESİ											
	K VİT UYGULAMASI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ										
	TARAMA TESTLERİ										
	GÖBEK BAKIMI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
	ÖĞR. ELEMANI İMZA										
DOĞUMHANEDE	SIRA NO										
	PROTOKOL NO										
	TARİH										
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI										
	İSİNİN KORUNMASI										
	APGAR (1 - 5 DK)										
	GÖBEK BAKIMI										
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI										
	KİMLİK BELİRLEMESİ										
	K VİT UYGULAMASI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										

5. KRİTER : 100 Yeni doğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ										
	TARAMA TESTLER										
	GÖBEK BAKIMI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										
	GÖZLEMCI EBE DR. HEMŞ.										
	ÖGR. ELEMANI İMZA										
DOĞUMHANEDE	SIRA NO										
	PROTOKOL NO										
	TARİH										
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI										
	İSİNİN KORUNMASI										
	APGAR (1 - 5 DK)										
	GÖBEK BAKIMI										
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI										
	KİMLİK BELİRLEMESİ										
	K VİT UYGULAMASI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ											
	TARAMA TESTLERİ											
	GÖBEK BAKIMI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.											
	ÖĞR. ELEMANI İMZA											
DOĞUMHANEDE	SIRA NO											
	PROTOKOL NO											
	TARİH											
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI											
	İSİNİN KORUNMASI											
	APGAR (1 - 5 DK)											
	GÖBEK BAKIMI											
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI											
	KİMLİK BELİRLEMESİ											
	K VİT UYGULAMASI											
	EMZİRME											
	ANNE EĞİTİMİ											

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ										
	TARAMA TESTLERİ										
	GÖBEK BAKIMI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.										
	ÖĞR. ELEMANI İMZA										
DOĞUMHANEDE	SIRA NO										
	PROTOKOL NO										
	TARİH										
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI										
	İSİNİN KORUNMASI										
	APGAR (1 - 5 DK)										
	GÖBEK BAKIMI										
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI										
	KİMLİK BELİRLEMESİ										
	K VİT UYGULAMASI										
	EMZİRME										
	ANNE EĞİTİMİ										

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ												
	TARAMA TESTLERİ												
	GÖBEK BAKIMI												
	EMZİRME												
	ANNE EĞİTİMİ												
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.												
	ÖĞR. ELEMANI İMZA												
DOĞUMHANEDE	SIRA NO												
	PROTOKOL NO												
	TARİH												
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI												
	İSİNİN KORUNMASI												
	APGAR (1 - 5 DK)												
	GÖBEK BAKIMI												
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI												
	KİMLİK BELİRLEMESİ												
	K VİT UYGULAMASI												
	EMZİRME												
	ANNE EĞİTİMİ												

5. KRİTER : 100 Yenidoğan Muayenesi

SERVİSTE	YENİDOĞAN MUAYENESİ													
	TARAMA TESTLERİ													
	GÖBEK BAKIMI													
	EMZİRME													
	ANNE EĞİTİMİ													
	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.													
	ÖĞR. ELEMANI İMZA													
DOĞUMHANEDE	SIRA NO													
	PROTOKOL NO													
	TARİH													
	SOLUNUM YOLUNUN AÇIKLIĞI													
	İSİNİN KORUNMASI													
	APGAR (1 - 5 DK)													
	GÖBEK BAKIMI													
	ANNE - BEBEK İLETİŞİM BAŞLAMASI													
	KİMLİK BELİRLEMESİ													
	K VİT UYGULAMASI													
	EMZİRME													
	ANNE EĞİTİMİ													

6A - KRİTER : 15 Riskli Gebe Kadın

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	DOĞUM SAYISI	MEMBRAN RÜPTÜRÜ	ÇKS	AMNİYON SIVISI	SİLİNME/ DİLİTASYON	10'KONTRAKSİYON SAYISI	OKSİTOSİN dm/dk	VERİLEN İLAÇLAR	TANSİYON	NABİZ	ATEŞ	TANI	TEDAVİ	DOĞUM ŞEKLİ	GÖZLEMÇİ	EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA	

6A - KRİTER : 15 Riskli Gebe Kadın

SIRA NO					
PROTOKOL NO					
TARİH					
DOĞUM SAYISI					
MEMBRAN RÜPTÜRÜ					
ÇKS					
AMNİYON SIVISI					
SİLİNME/ DİLİTASYON					
10'KONTRAKSİYON SAYISI					
OKSİTOSİN dm/dk					
VERİLEN İLAÇLAR					
TANSİYON					
NABİZ					
ATEŞ					
TANI					
TEDAVİ					
DOĞUM ŞEKLİ					
GÖZLEMÇİ					
EBE DR. HEMŞ.					
ÖGR. ELEMANI İMZA					

6B - KRİTER : 10 Riskli DOĞUM

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	DOĞUM SAYISI	MEMBRAN RÜPTÜRÜ	ÇKS	AMNİYON SIVISI	SİLİNME/ DİLİTASYON	10'KONTRAKSİYON SAYISI	OKSİTOSİN dm/dk	VERİLEN İLAÇLAR	TANSİYON	NABİZ	ATEŞ	TANI	TEDAVİ	DOĞUM ŞEKLİ	GÖZLEMCI	EBE DR. HEMŞ.	ÖGR. ELEMANI İMZA	

6C - KRİTER : 15 LOHUSA KADIN

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	ATONİ KANAMASI	PLASENTA RETANSİYONU	TRAVAYDA YARALANMA	HEMATOM	KUAGÜLASYON BOZUKLUĞU	SUBİNVOLİSYON	UTERUS İNVERSİYONU	ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYONU	SEPTİSEMİ	MEME SORUNLARI	ÜRİNER SİSTEM SORUNLARI	TROMBOFLEBİT	EPİZYOTOMİ SORUNLARI	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖGR. ELEMANI İMZA

6C - KRİTER : 15 LOHUSA KADIN

SIRA NO					
PROTOKOL NO					
TARİH					
ATONİ KANAMASI					
PLASENTA RETANSİYONU					
TRAVAYDA YARALANMA					
HEMATOM					
KUAGÜLASYON BOZUKLUĞU					
SUBİNVOLİSYON					
UTERUS İNVERSİYONU					
ÜREME SİSTEMİ ENFEKSİYONU					
SEPTİSEMİ					
MEME SORUNLARI					
ÜRİNER SİSTEM SORUNLARI					
TROMBOFLEBİT					
EPİZYOTOMİ SORUNLARI					
GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.					
ÖGR. ELEMANI İMZA					

7.- KRİTER : RİSKLİ YENİ DOĞAN İZLEMİ

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	TANI	DOĞUM ŞEKLİ	GESTASYON YAŞI	MUAYENE SONUÇLARI	BESLENME	BAKIM UYGULAMALARI	KİLO	BOY	BAŞ ÇEVRESİ	GÖHÜS ÇEVRESİ	LABAROTUA SONUÇLARI	TEDAVİ	GÖZLEMCI	EBE DR. HEMŞ.	ÖGR. ELEMANI İMZA

8. KRİTER : JİNEKOLOJİK VE OBSTETTRİK PATOLOJİSİ OALN KADININ BAKIMI

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	TANI	ANAMNEZ ALMA	JİNK. MUAYENEYE HAZIRLAMA	SPEKULUM UYGULAMA	BİMANUEL MUAYENE YAPMA	SMEAR ALMA	PREOP HASTA BAKIMI	POSTOP HASTA BAKIMI	TEDAVİ	GÖZLEMCI EBE DR. HEMŞ.	ÖĞR. ELEMANI İMZA

9. KRİTER : EPİZYOTOMİ UYGULAMASI

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	TANI	EPİZYOTOMİ ENDİKASYONU	EPİZYOTOMİ İÇİN ANEZTEZİ UYGULAMA		YARDIMLA	EPİZYOTOMİ AÇMA	EPİZYOTOMİ TAMİRİ		TEDAVI	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖGR. ELEMANI İMZA	
					KENDİSİ	YARDIMLA			KENDİSİ	YARDIMLA				

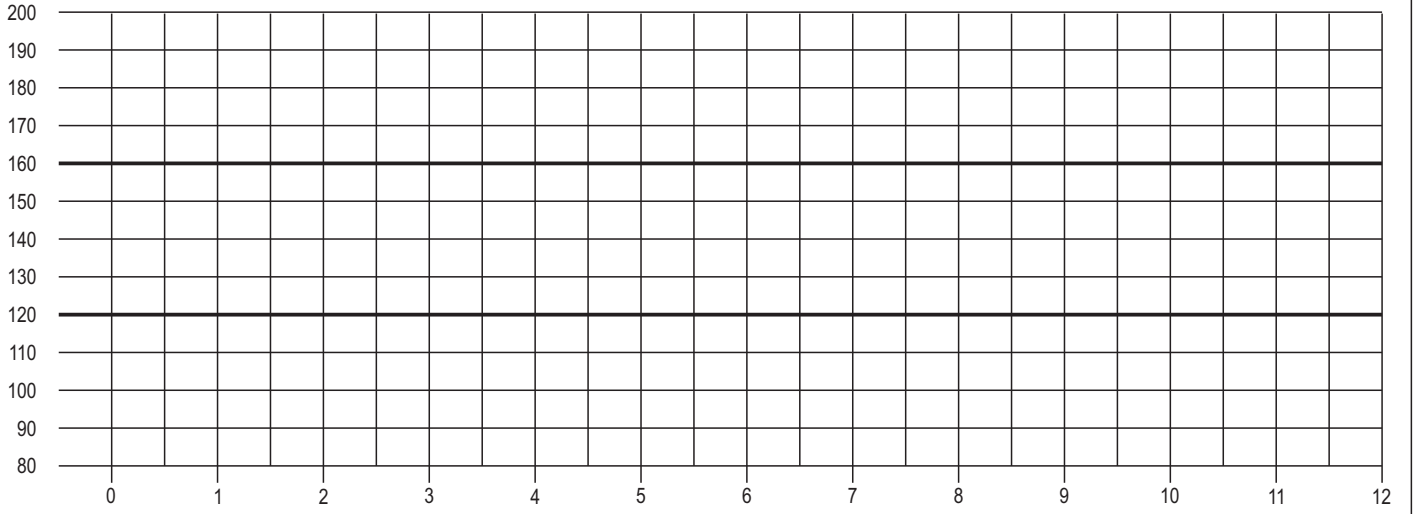
10. KRİTER : MAKAT DOĞUMA AKTİF OLARAK KATILIM

SIRA NO	PROTOKOL NO	TARİH	ANAMNEZ ALMA	AĞRI TAKİBİ	LEOPOLD MANEVRALAR	MAKAT PREZENTASYON ŞEKLİ	ÇKS	SİLİNME / DİLİTASYON	İNDİKASYON	BOŞALTIM	EĞİTİM	SOLUNUM EKZERSİZİ	EPİZYOTOMİ AÇMA	DOĞUM YAPTIRMA	PLASENTA ÇIKARMA	GÖZLEMÇİ EBE DR. HEMŞ.	ÖGR. ELEMANI İMZA

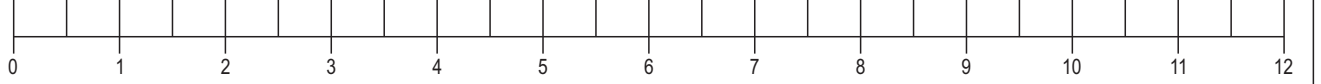
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

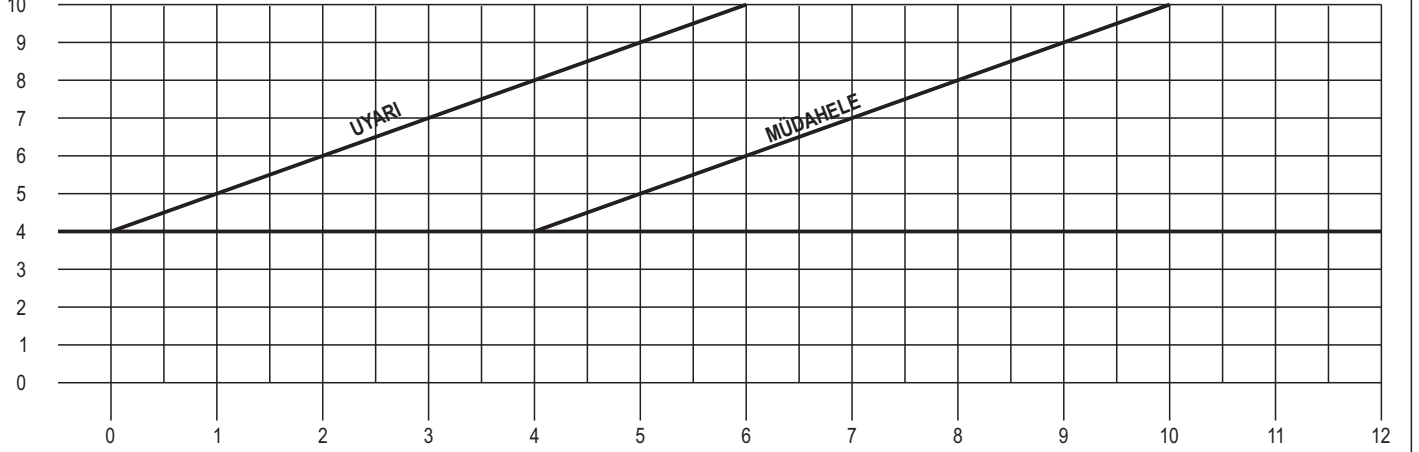
Fetal Kalp Atım Hızı



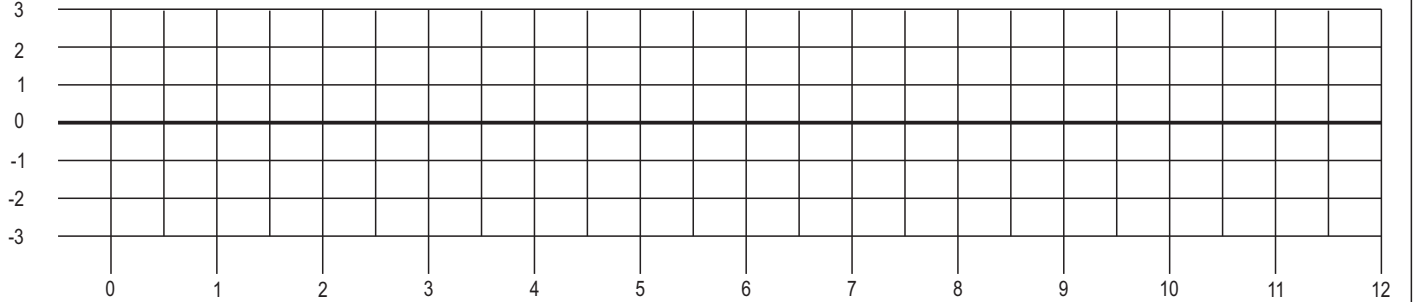
Amniyon Sayısı



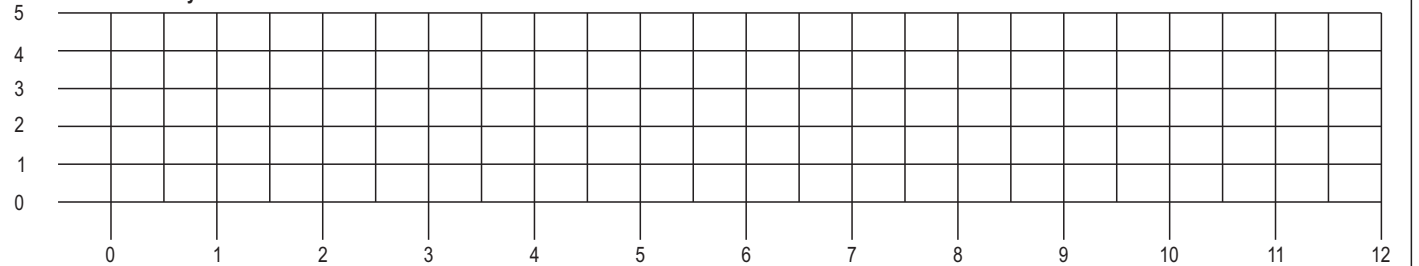
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



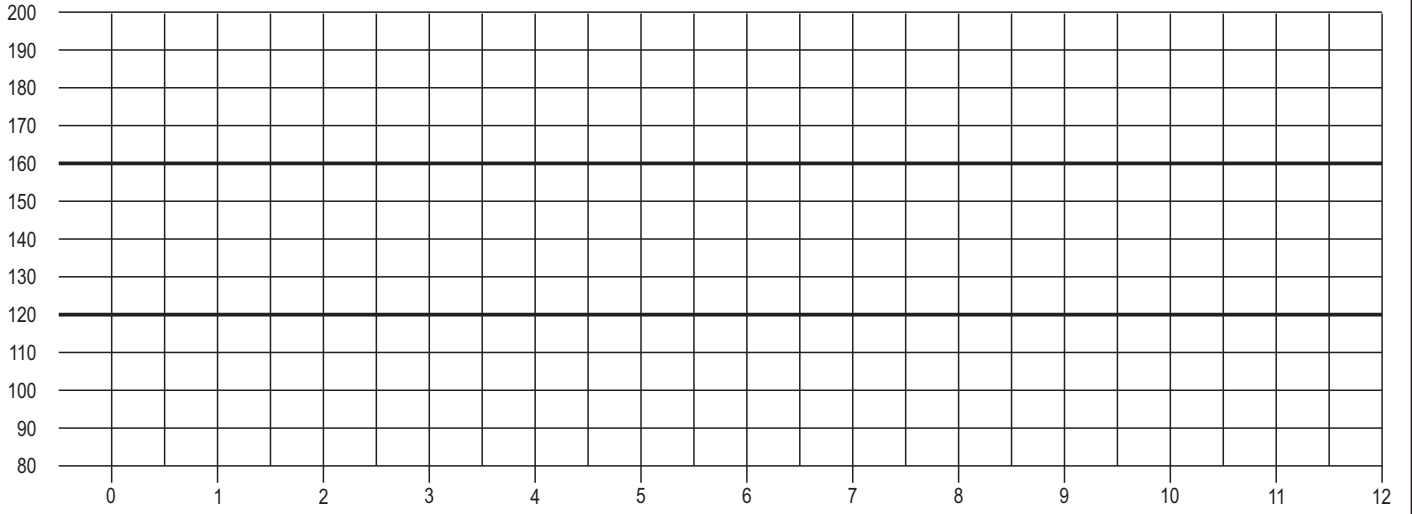
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

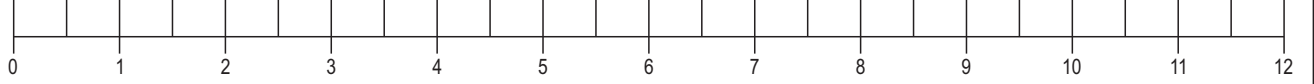
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

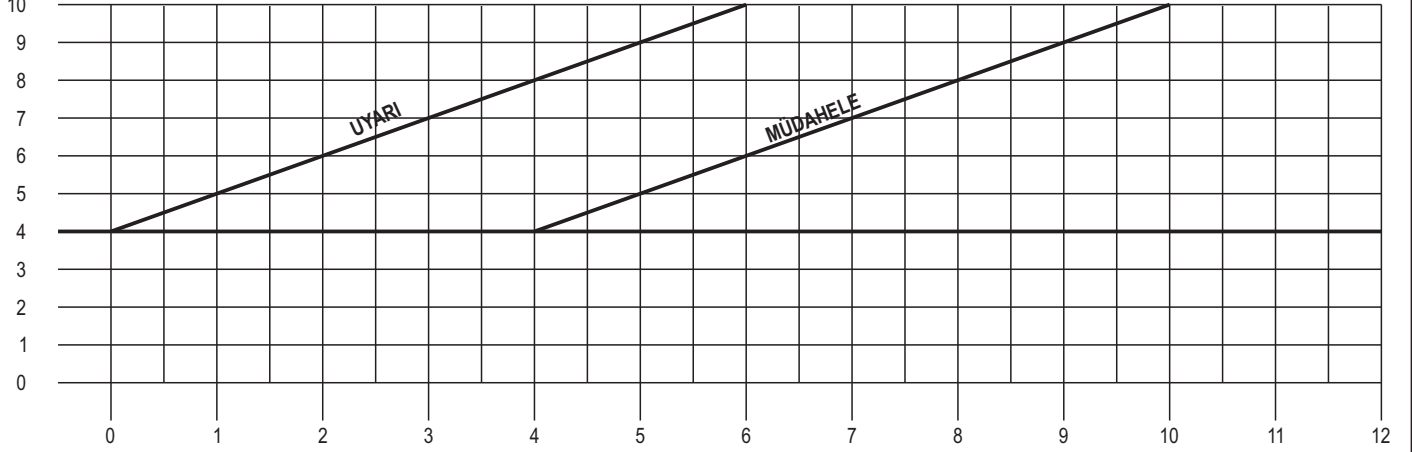
Fetal Kalp Atım Hızı



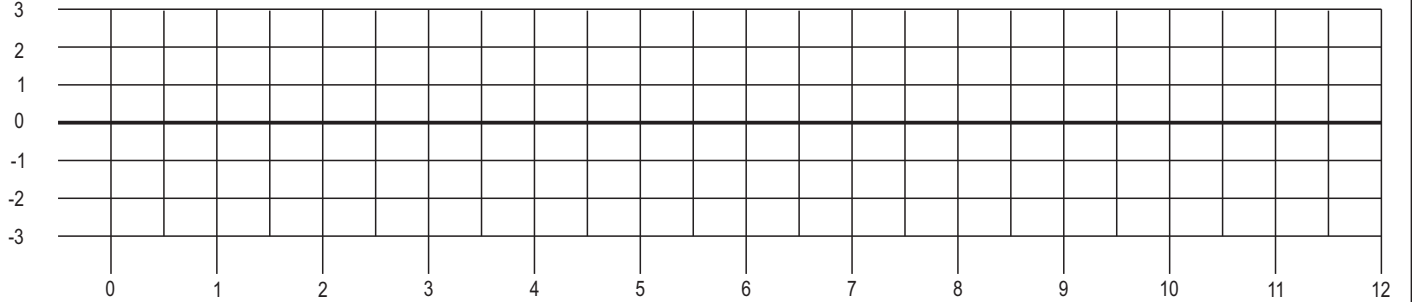
Amniyon Sayısı



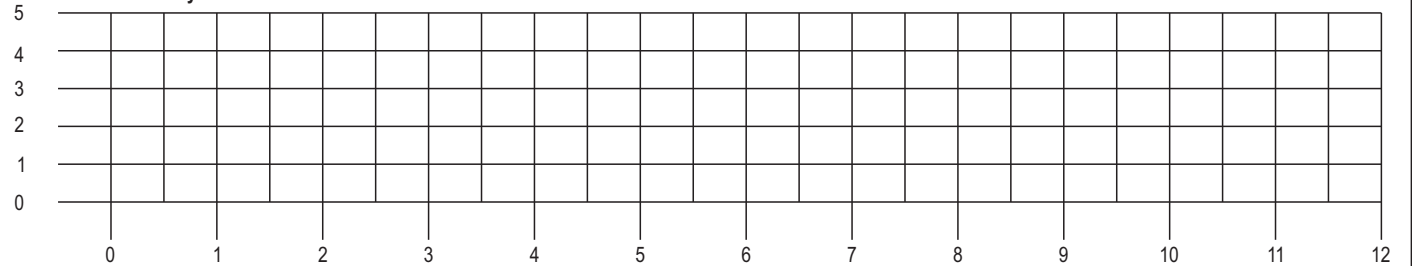
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



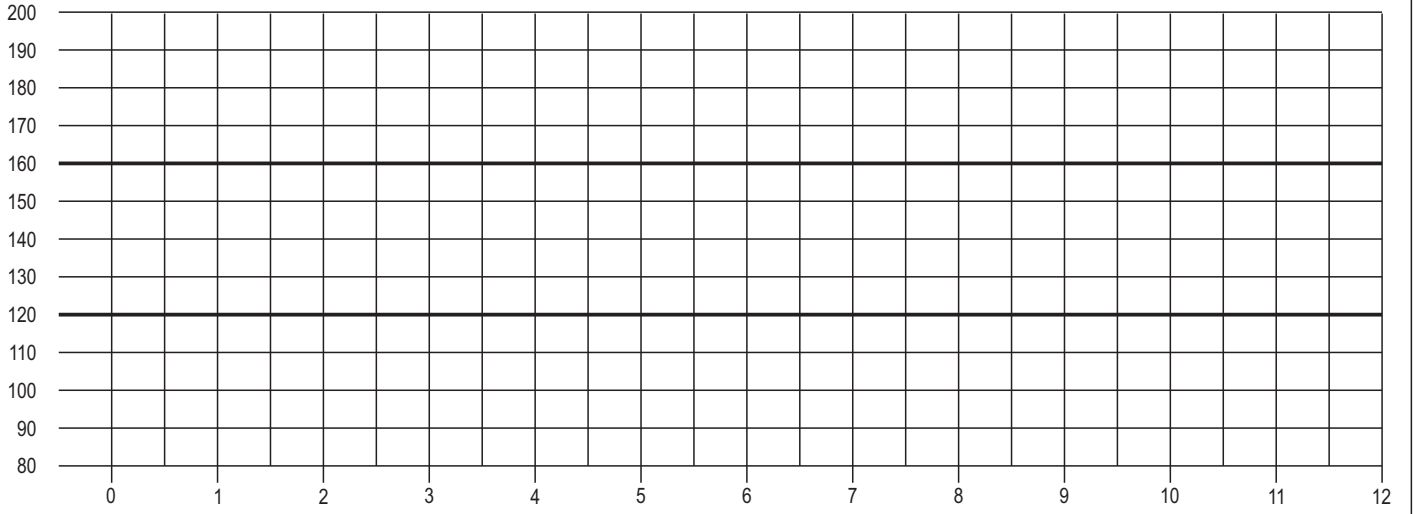
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

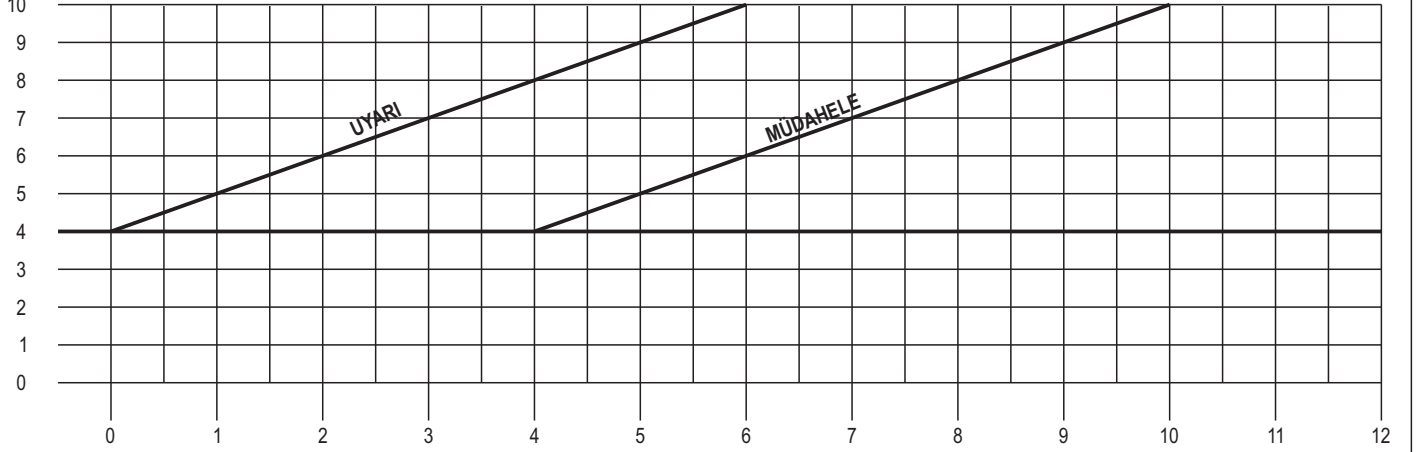
Fetal Kalp Atım Hızı



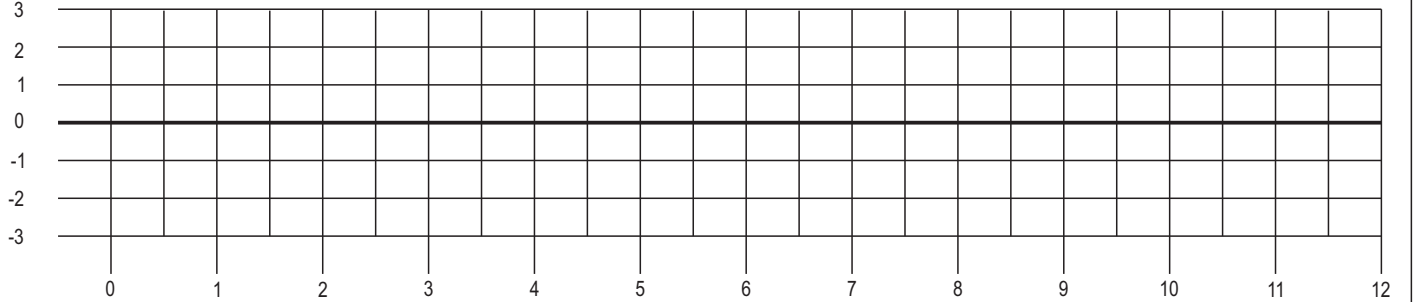
Amniyon Sayısı



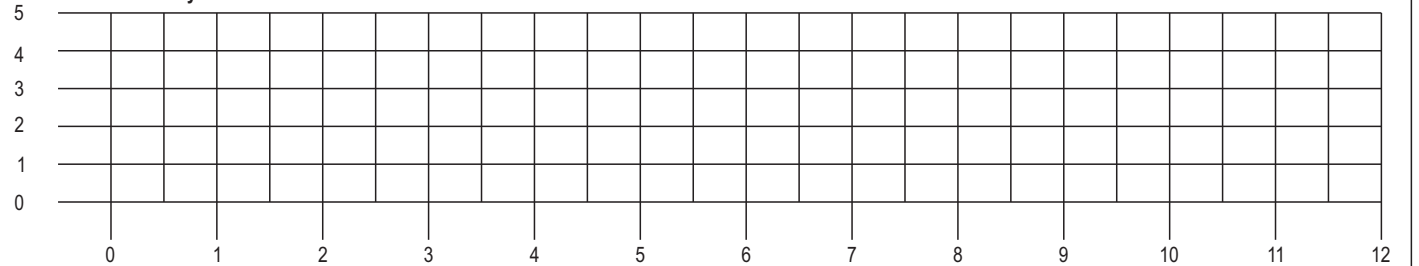
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



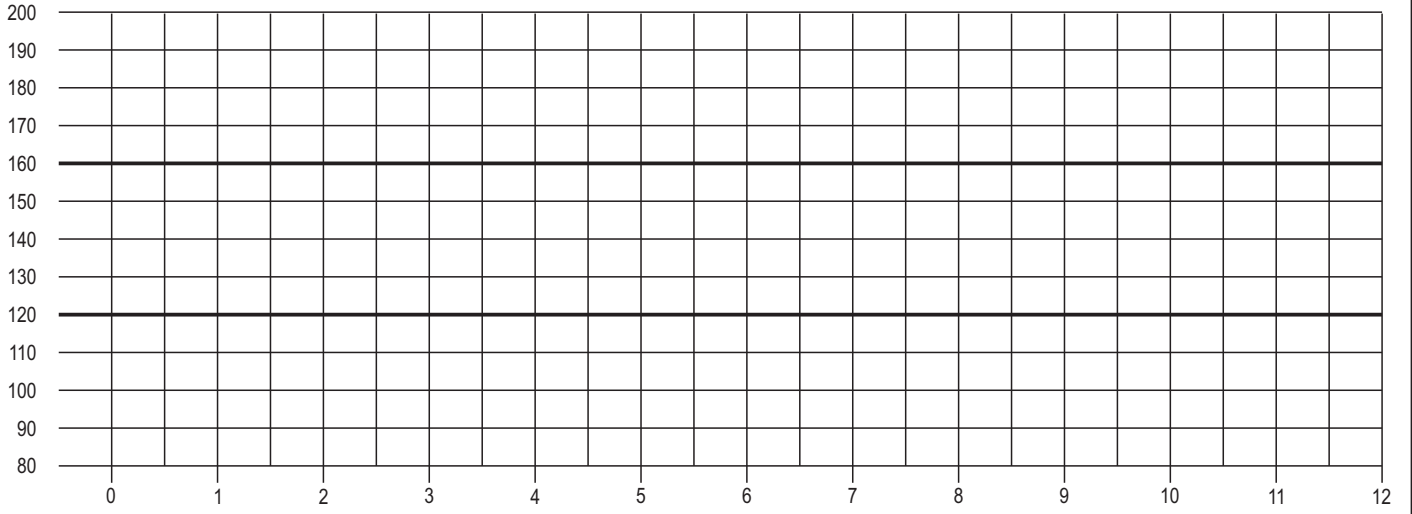
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

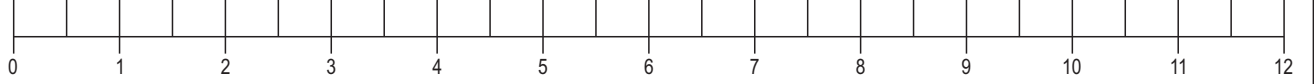
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

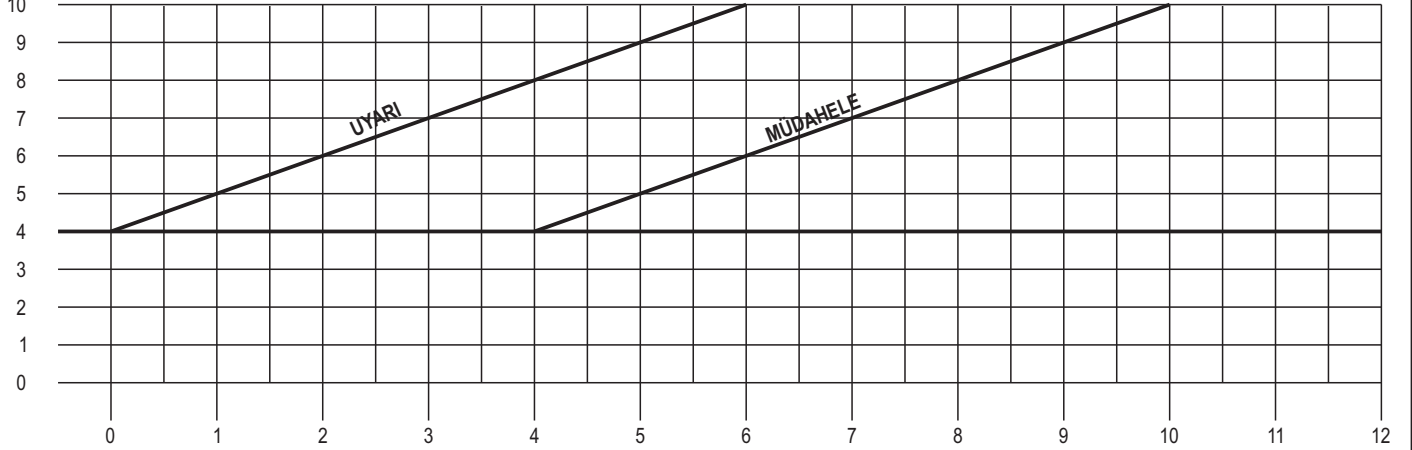
Fetal Kalp Atım Hızı



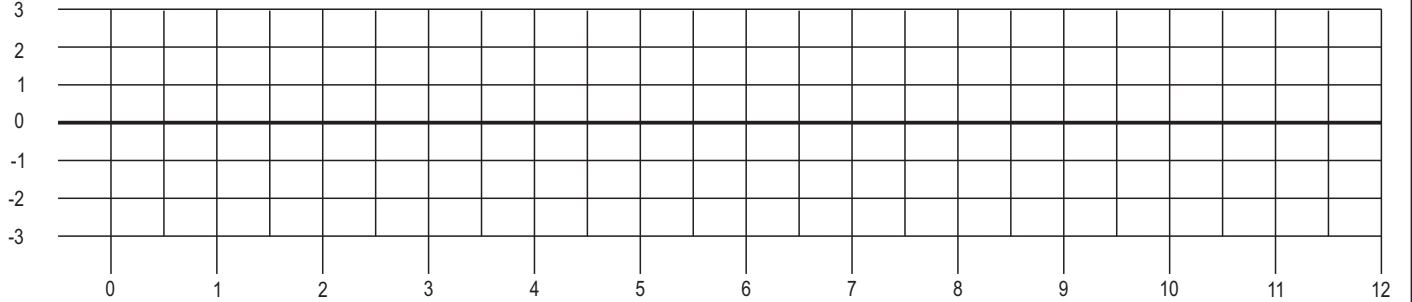
Amniyon Sayısı



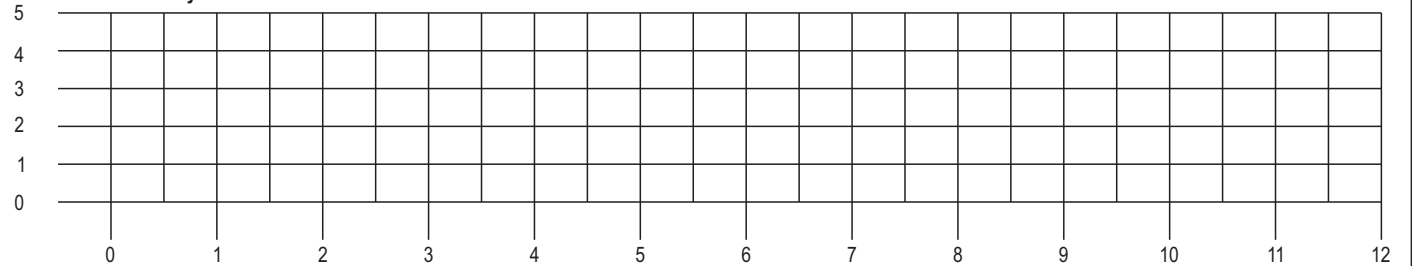
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



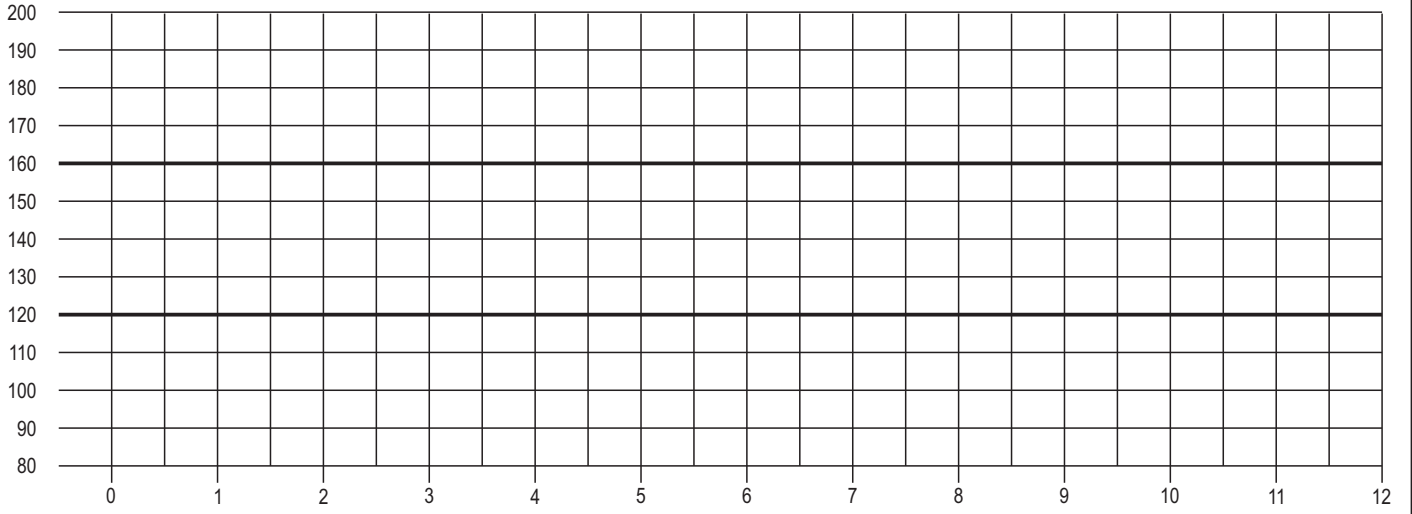
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

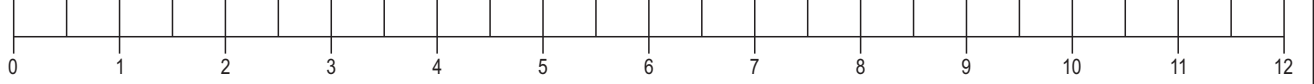
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

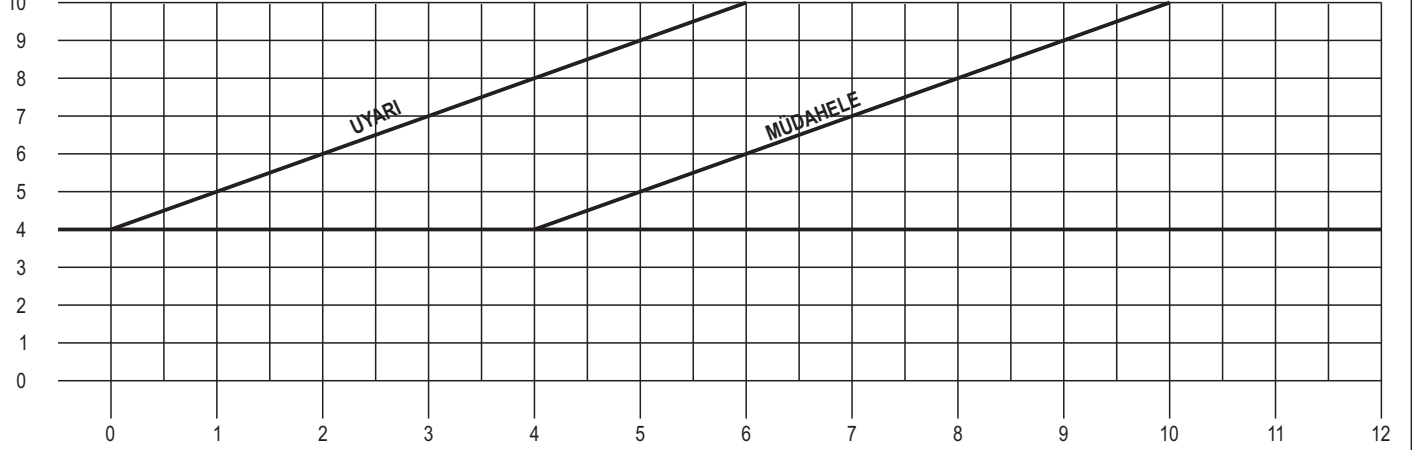
Fetal Kalp Atım Hızı



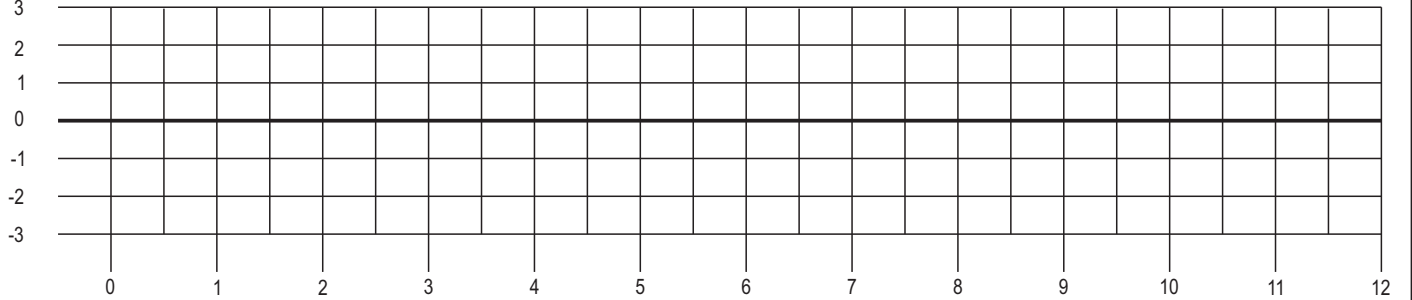
Amniyon Sayısı



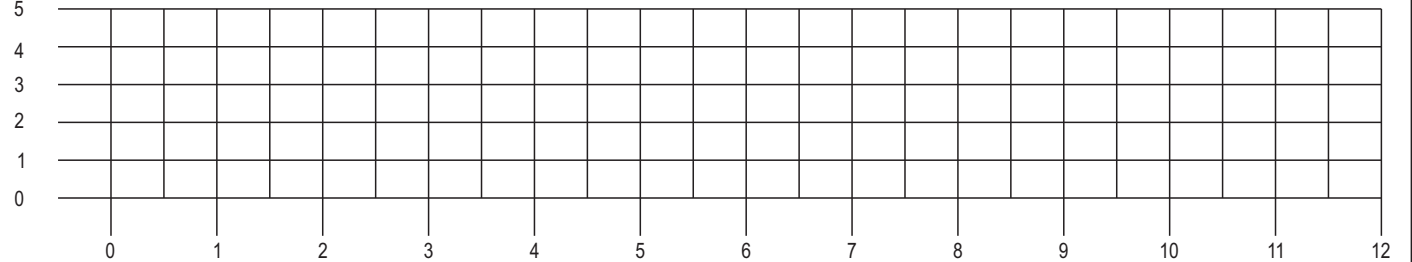
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



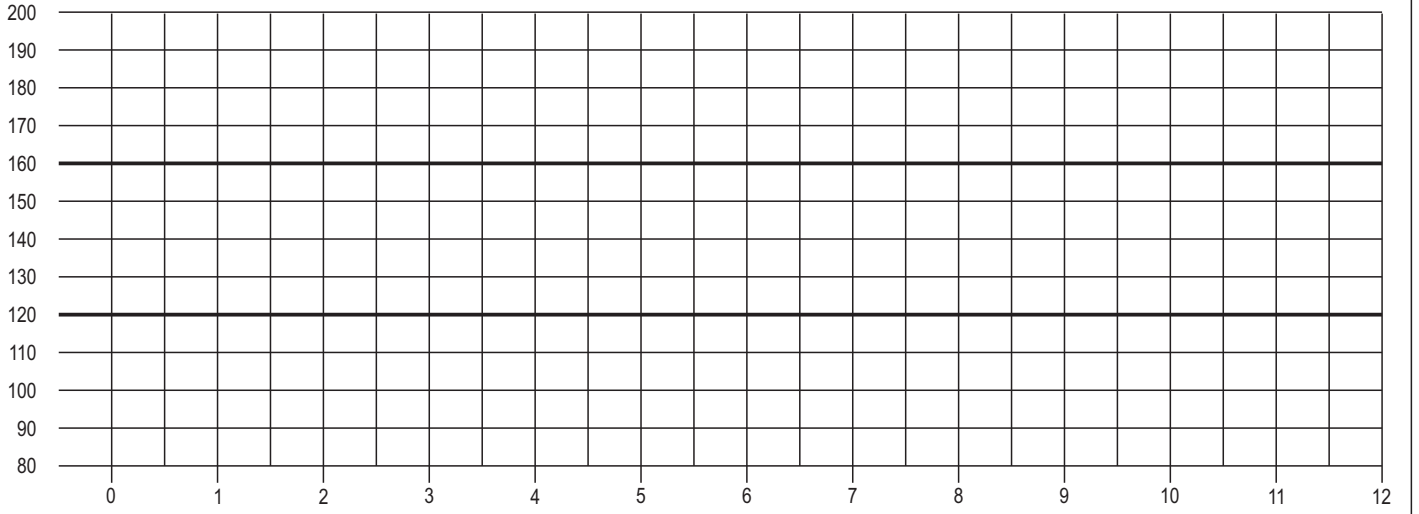
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

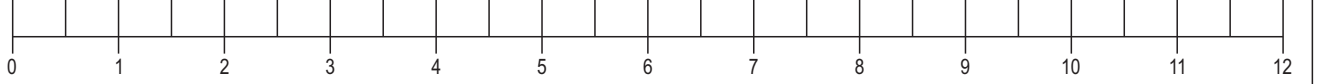
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

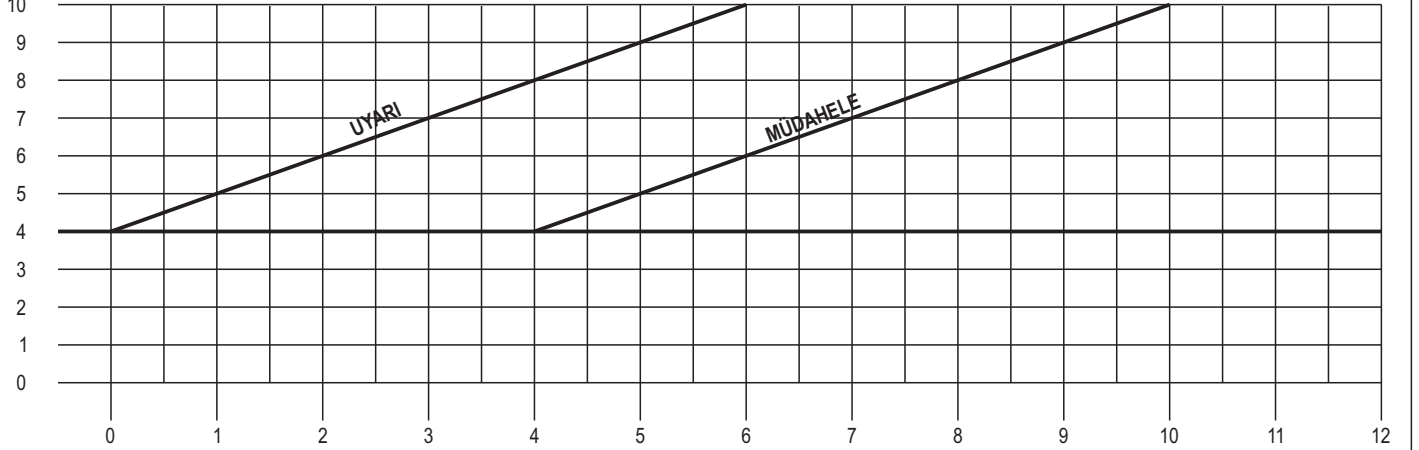
Fetal Kalp Atım Hızı



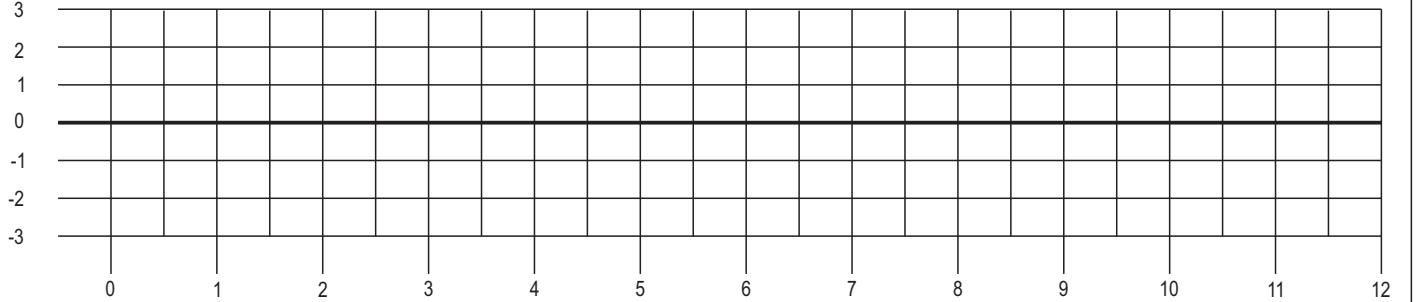
Amniyon Sayısı



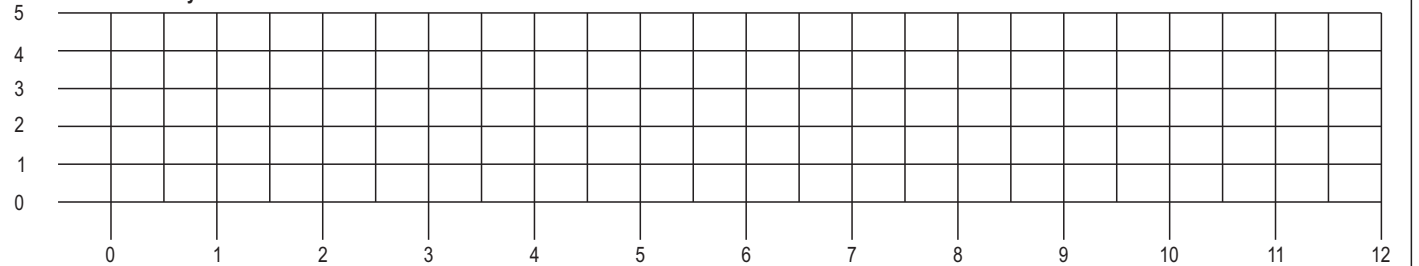
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



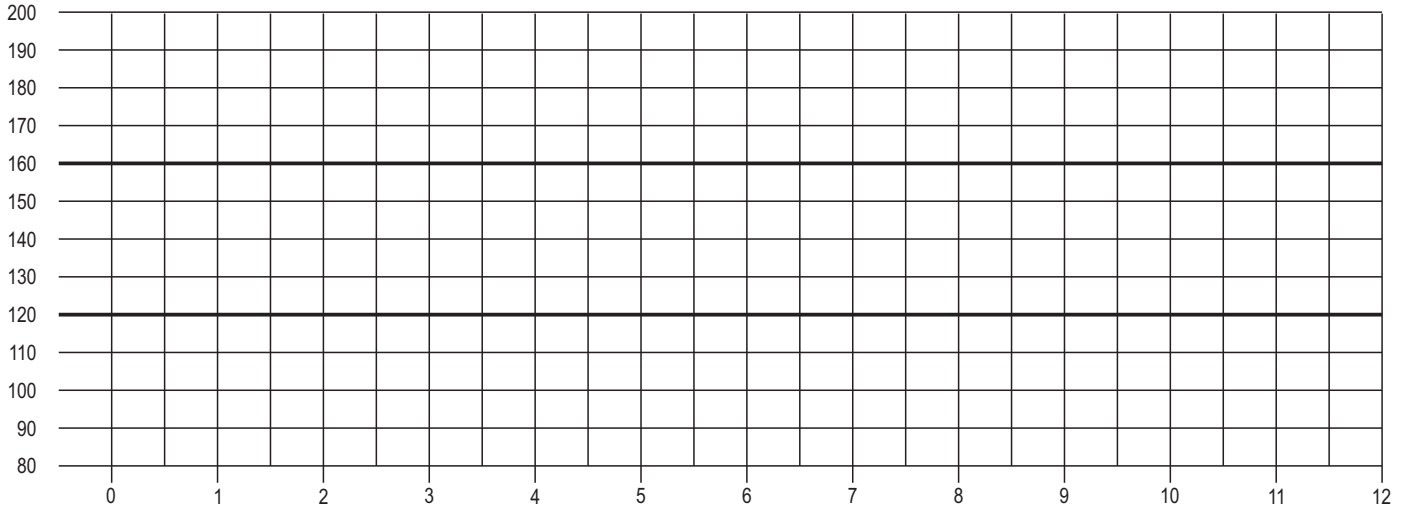
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

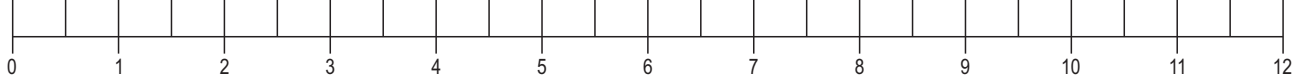
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

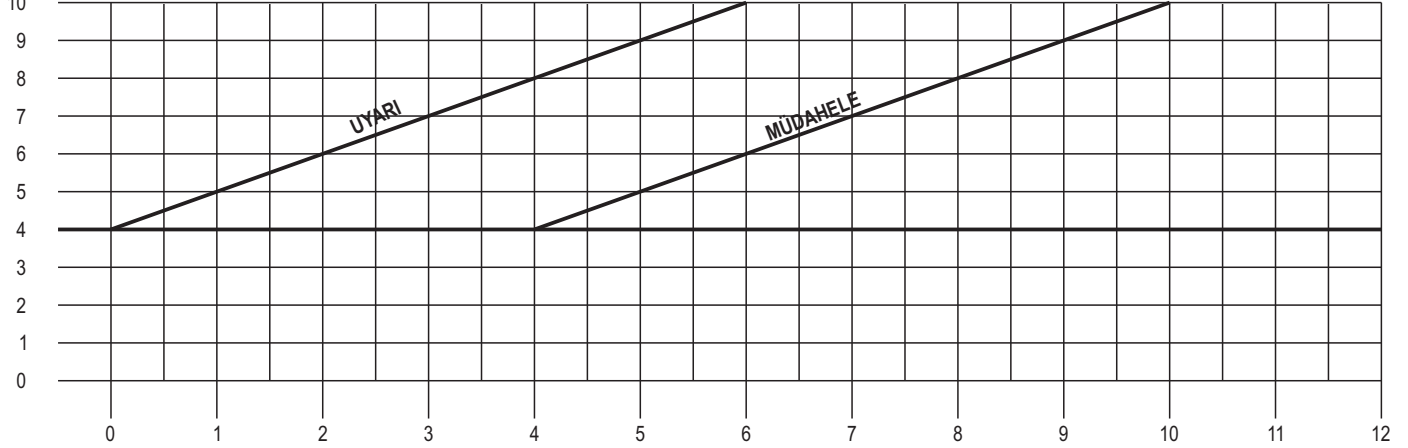
Fetal Kalp Atım Hızı



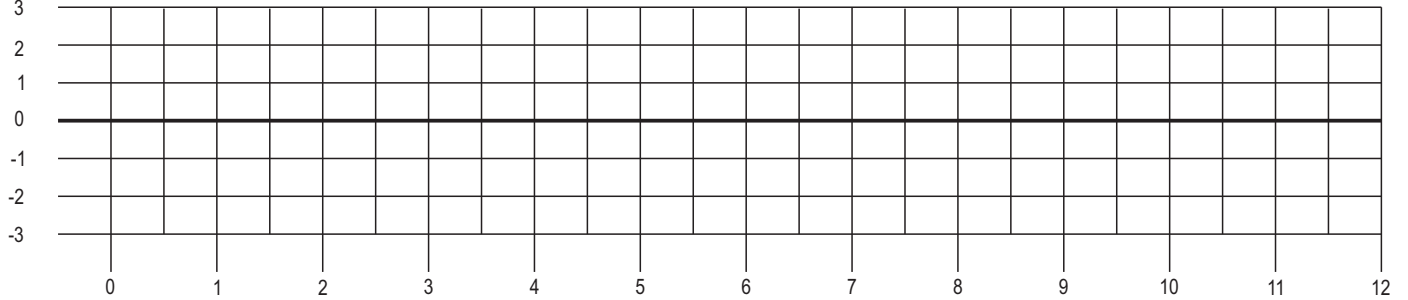
Amniyon Sayısı



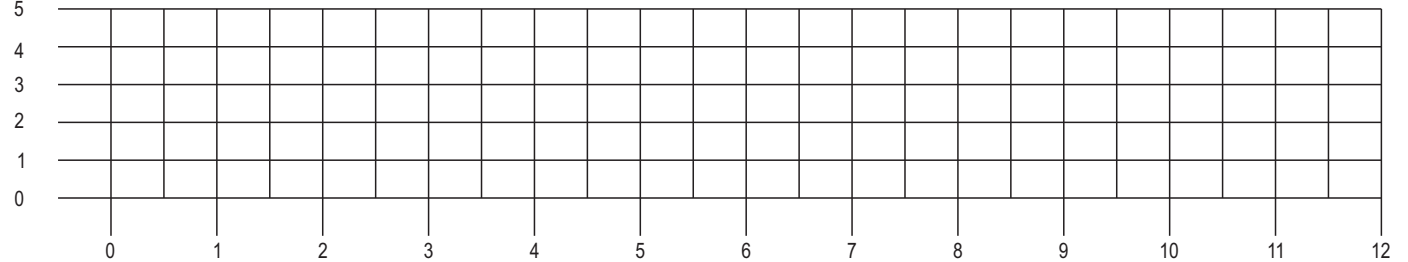
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



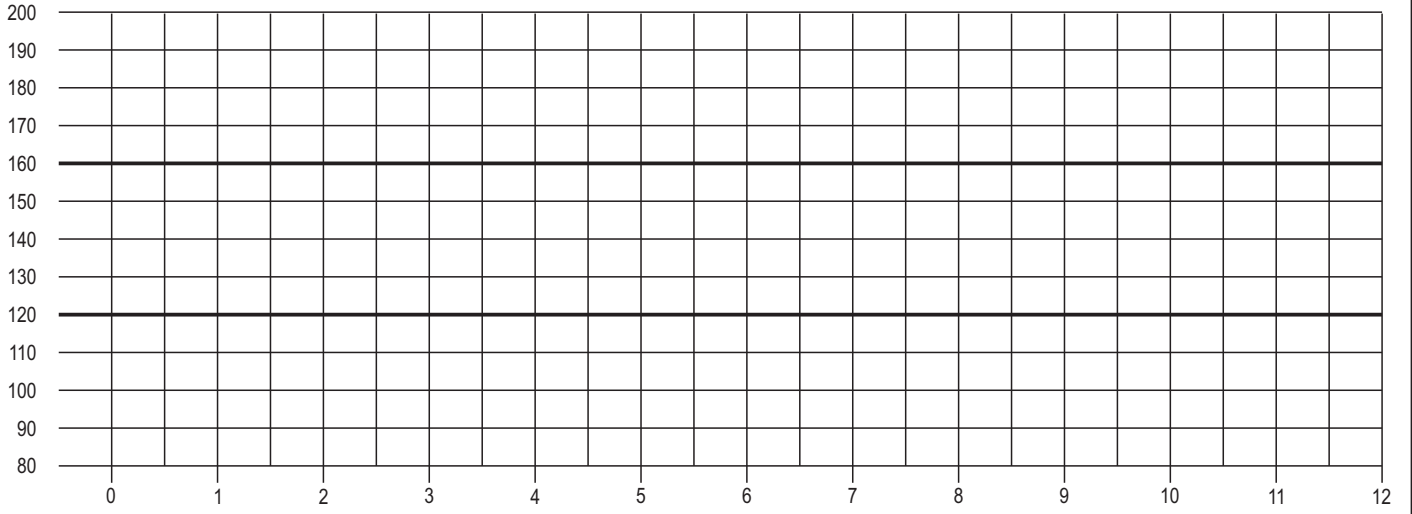
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

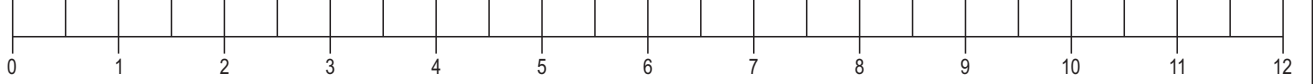
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

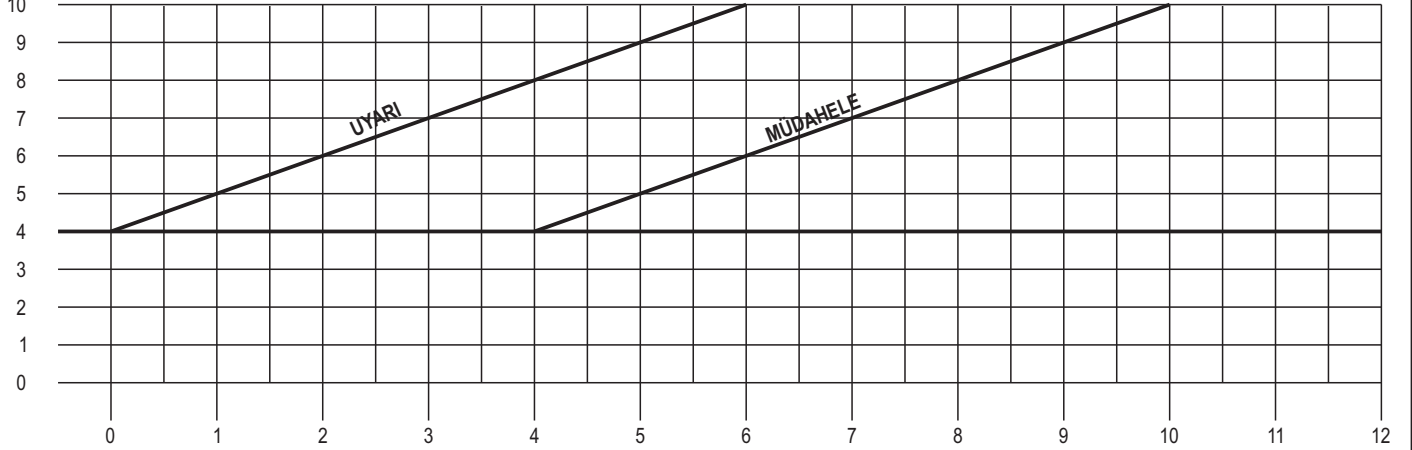
Fetal Kalp Atım Hızı



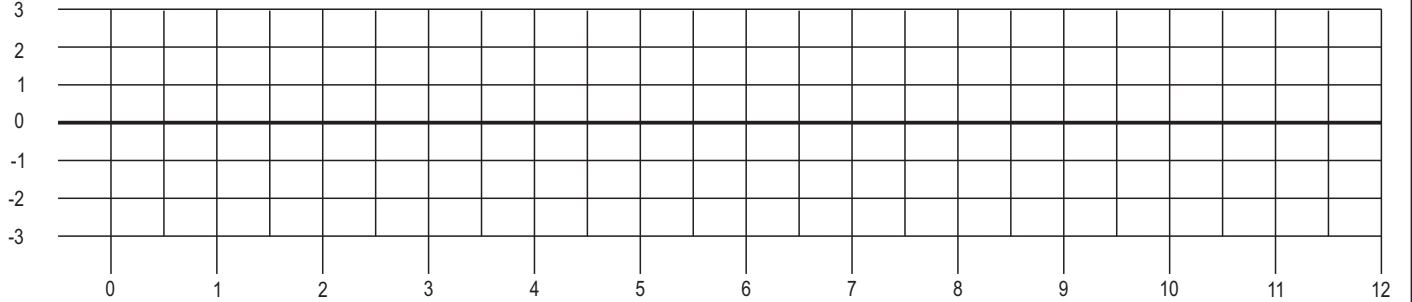
Amniyon Sayısı



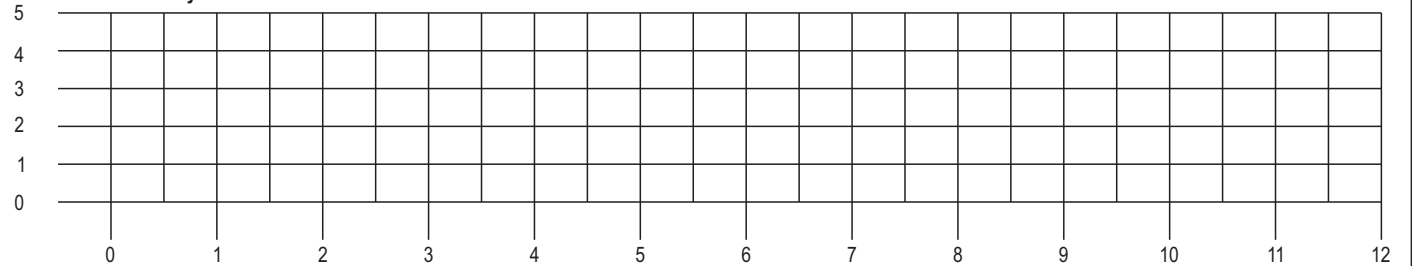
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



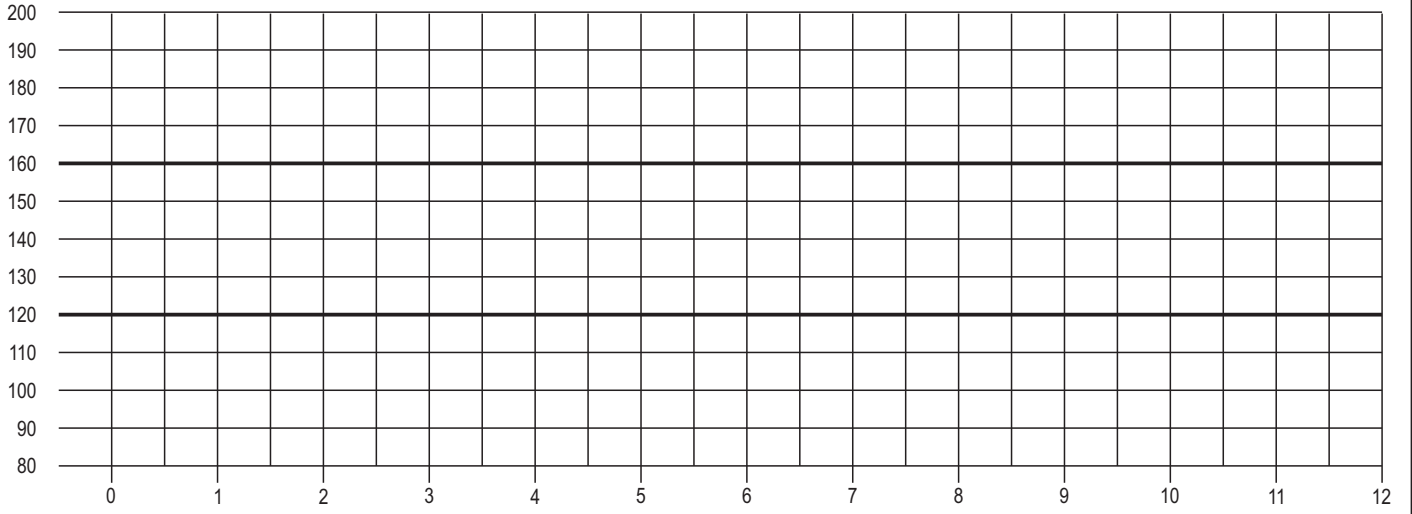
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

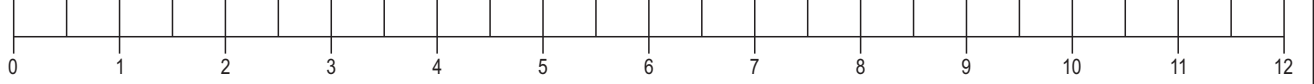
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

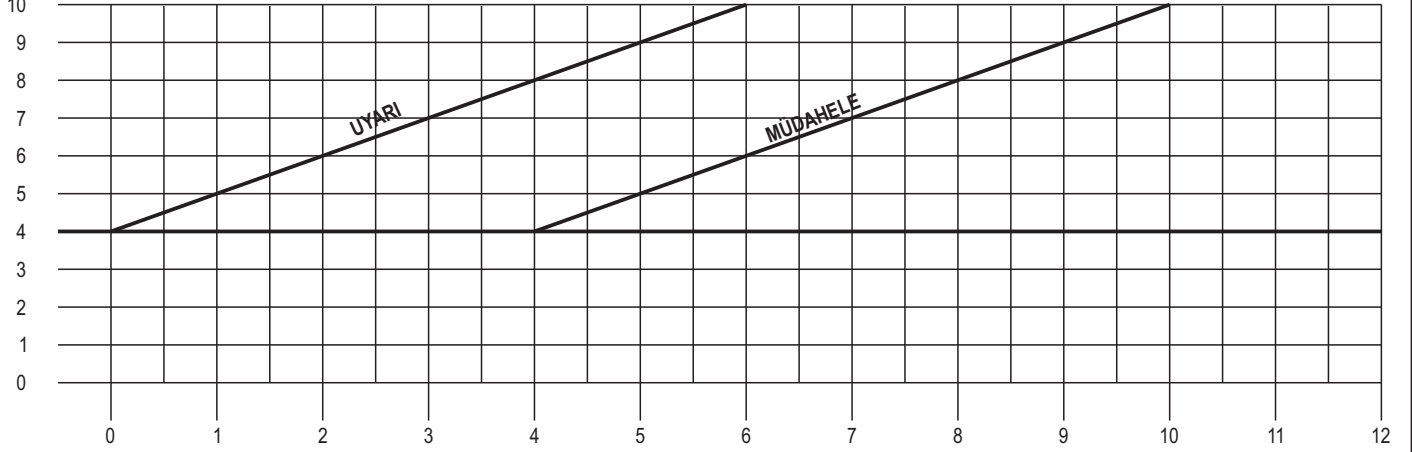
Fetal Kalp Atım Hızı



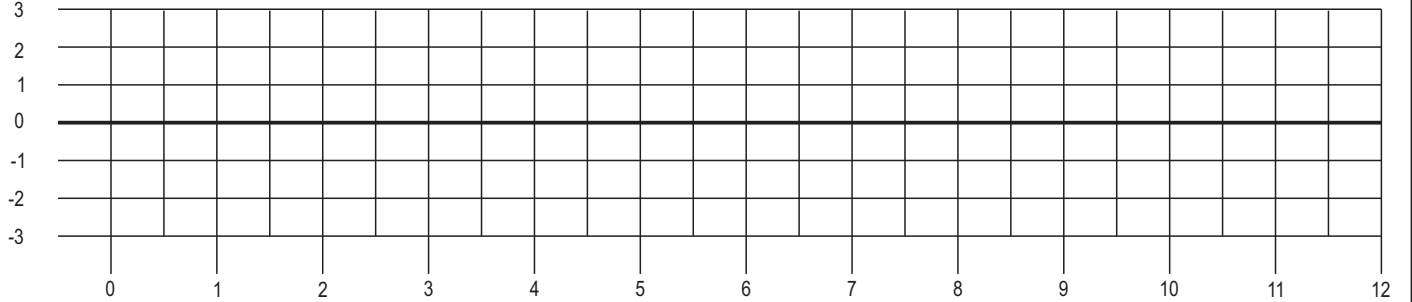
Amniyon Sayısı



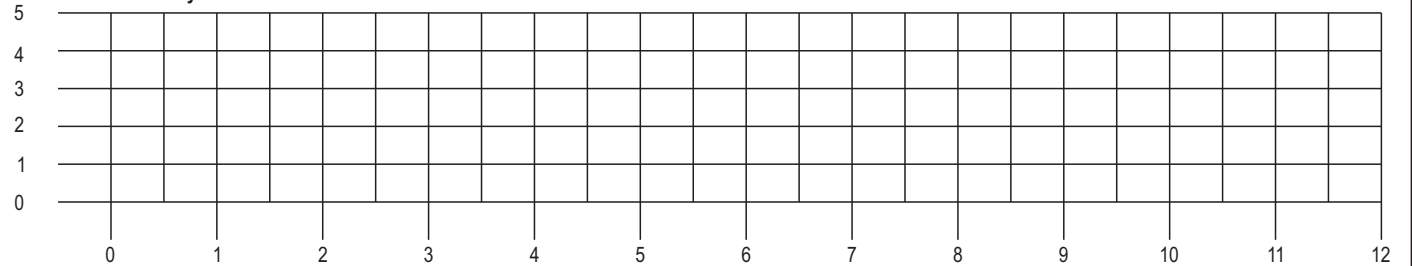
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



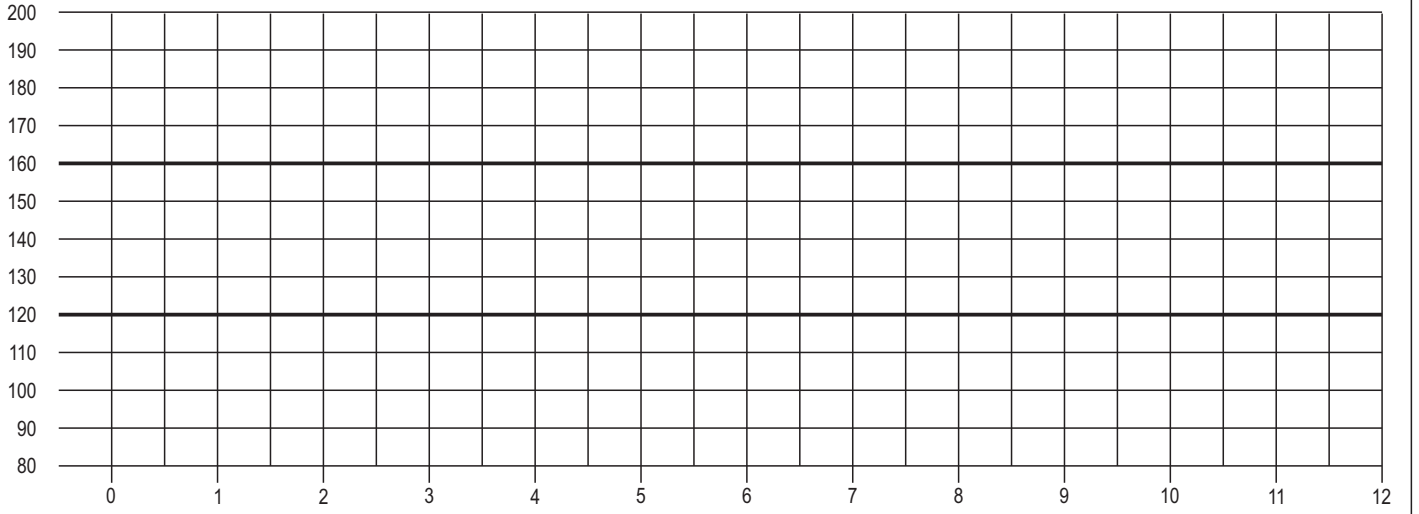
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

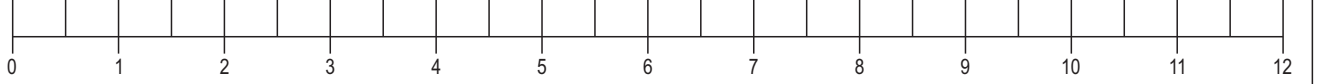
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

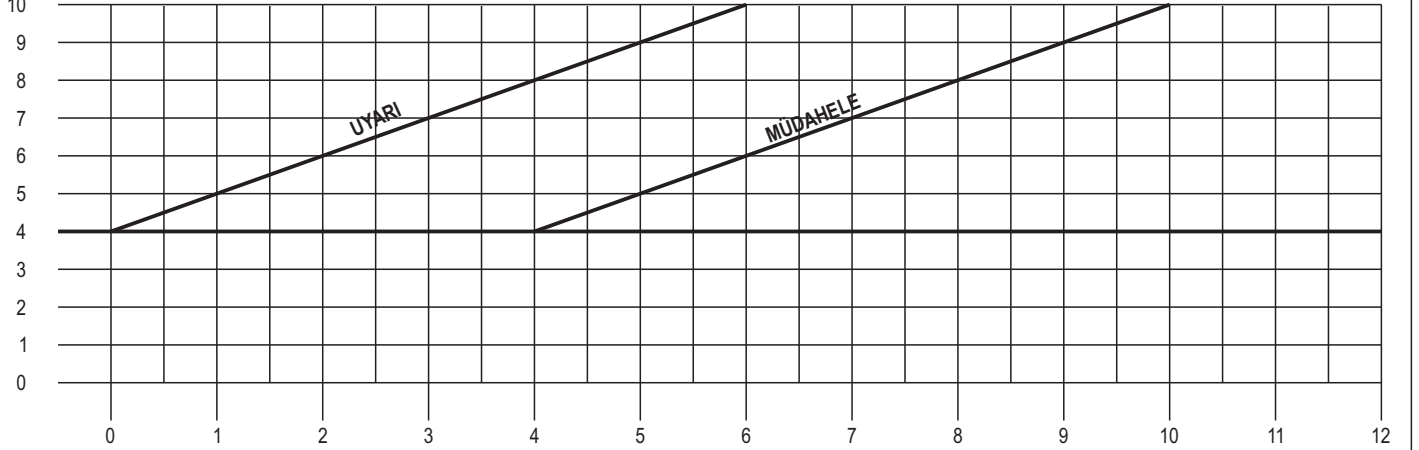
Fetal Kalp Atım Hızı



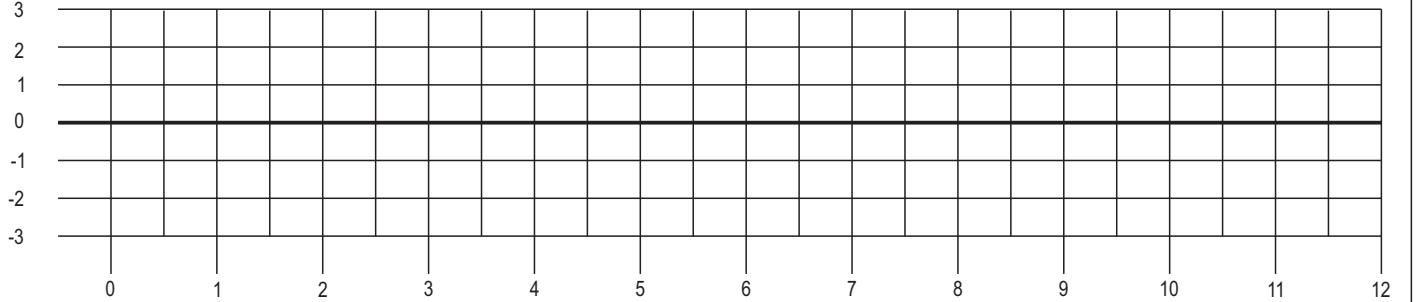
Amniyon Sayısı



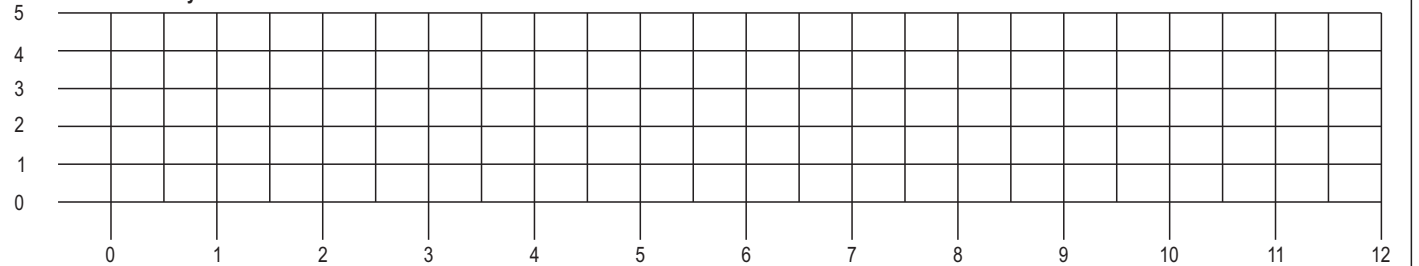
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



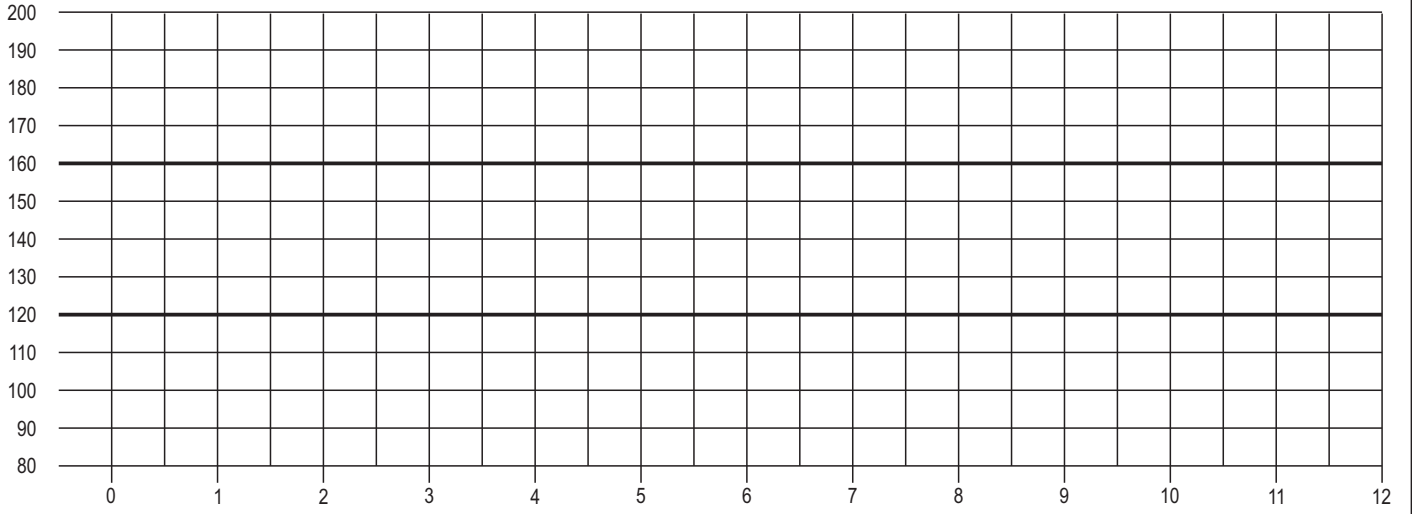
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

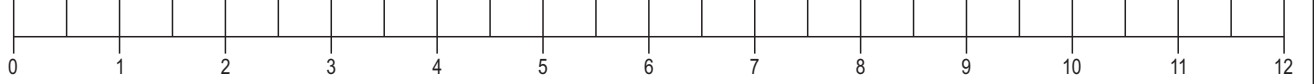
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

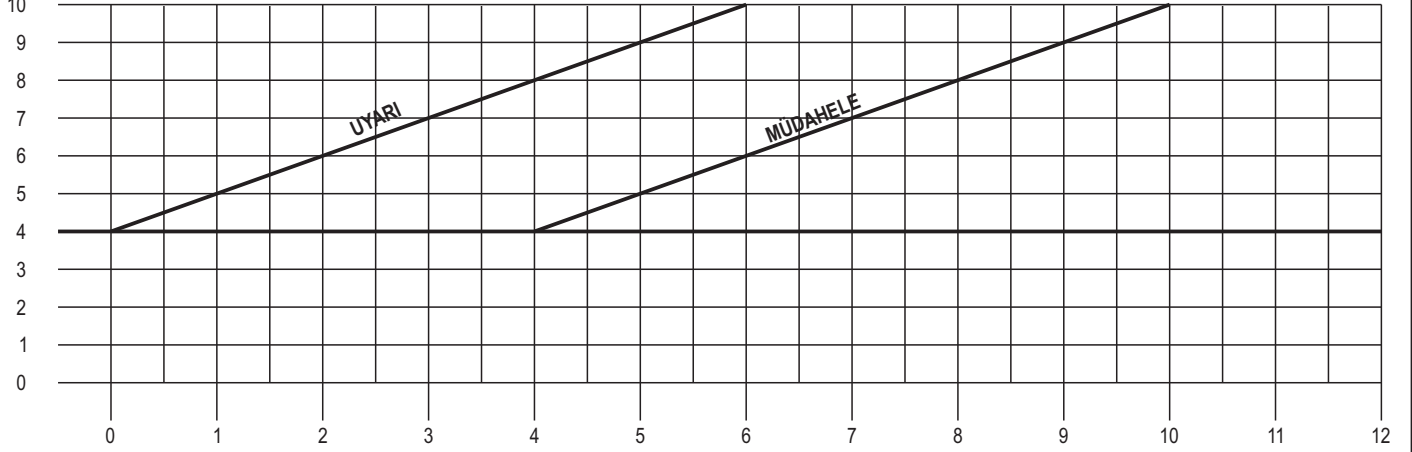
Fetal Kalp Atım Hızı



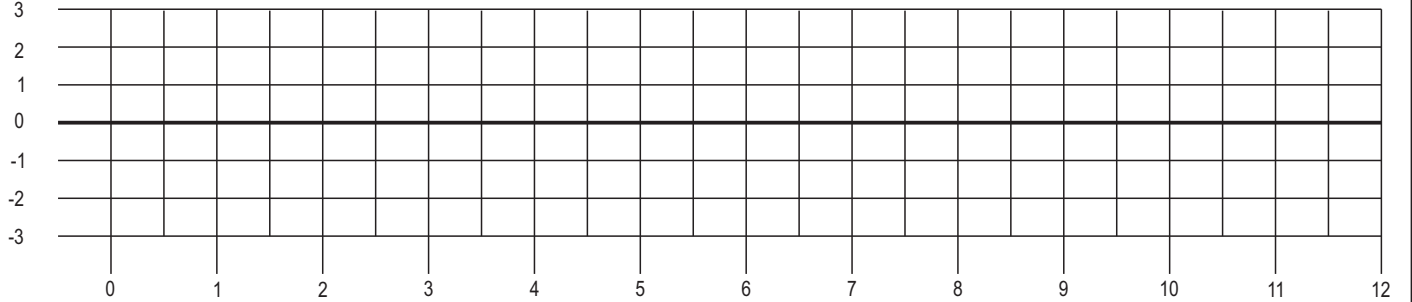
Amniyon Sayısı



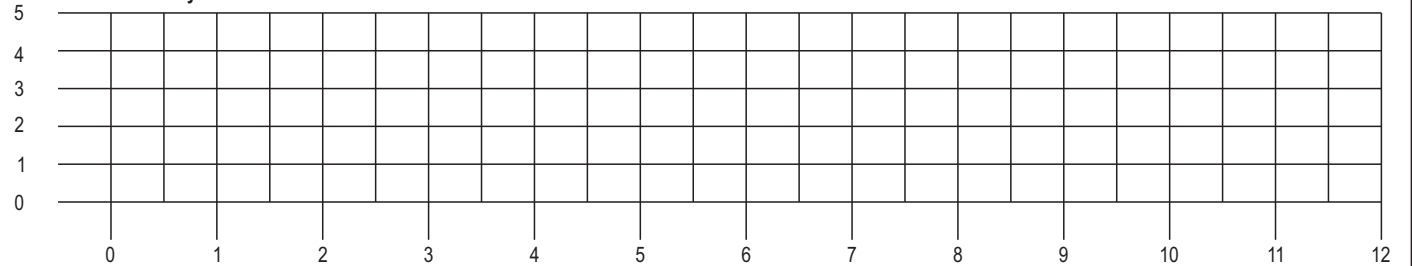
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



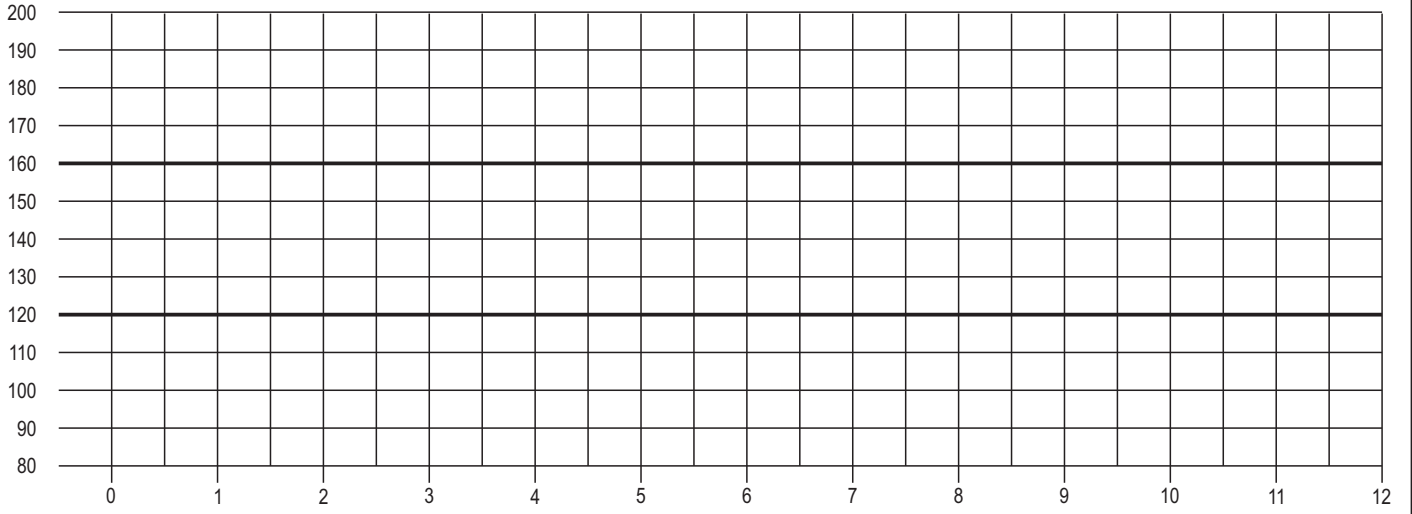
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

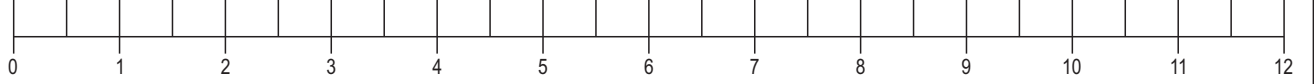
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

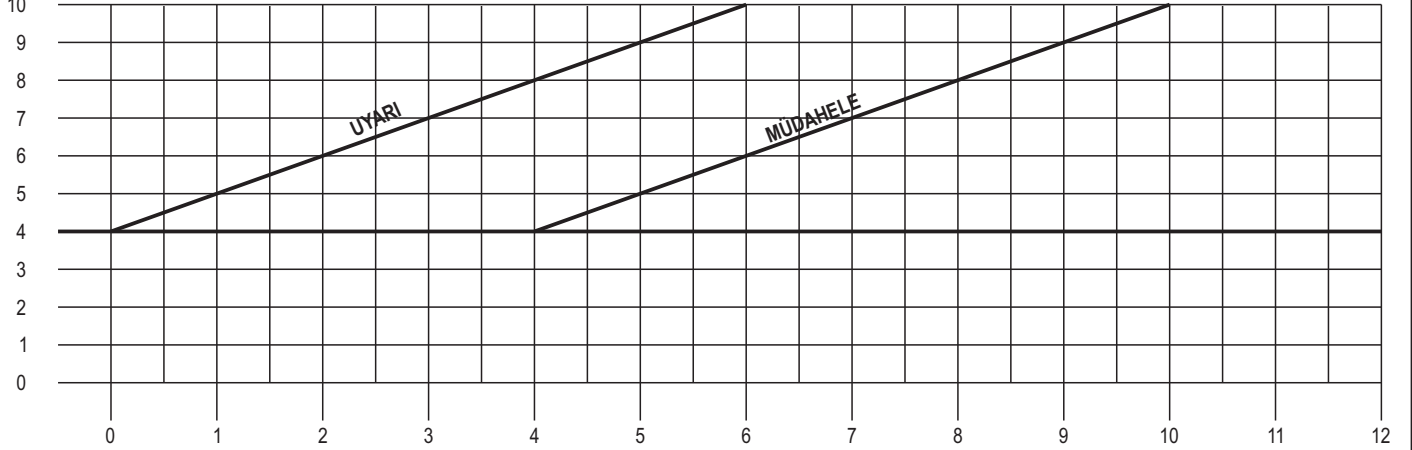
Fetal Kalp Atım Hızı



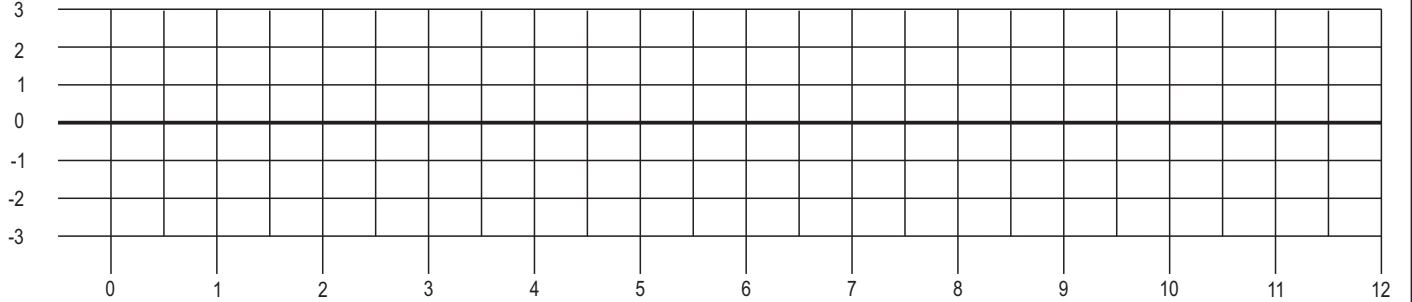
Amniyon Sayısı



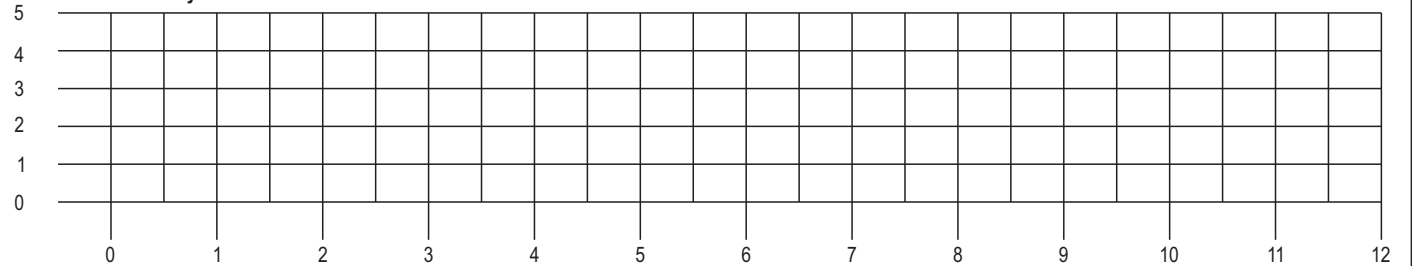
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



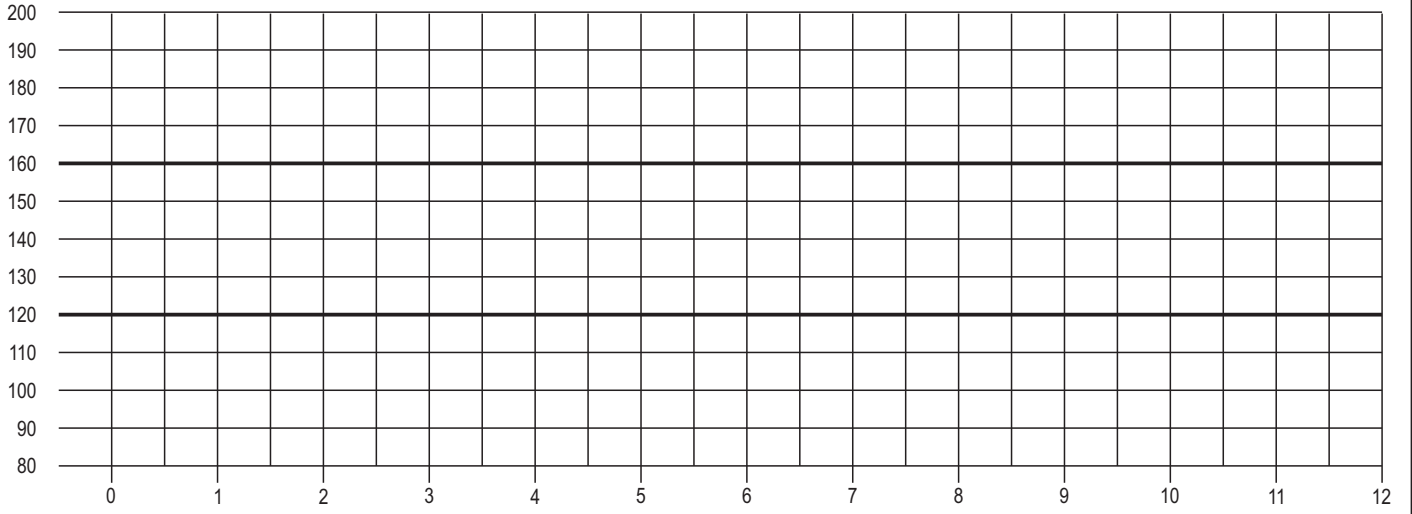
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

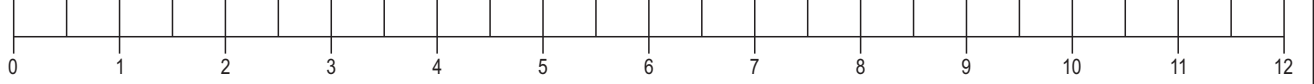
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

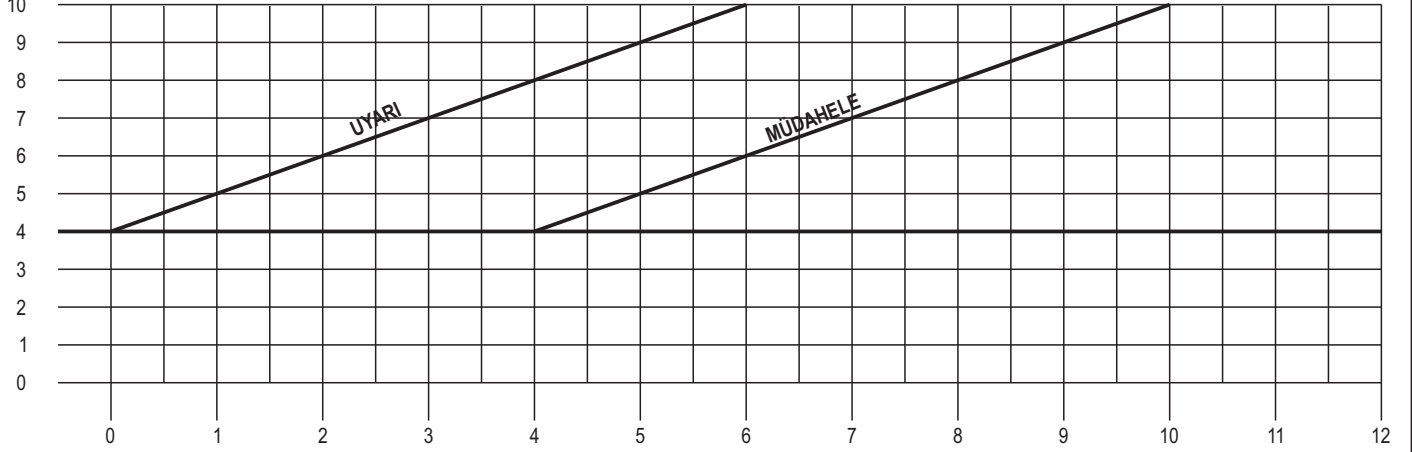
Fetal Kalp Atım Hızı



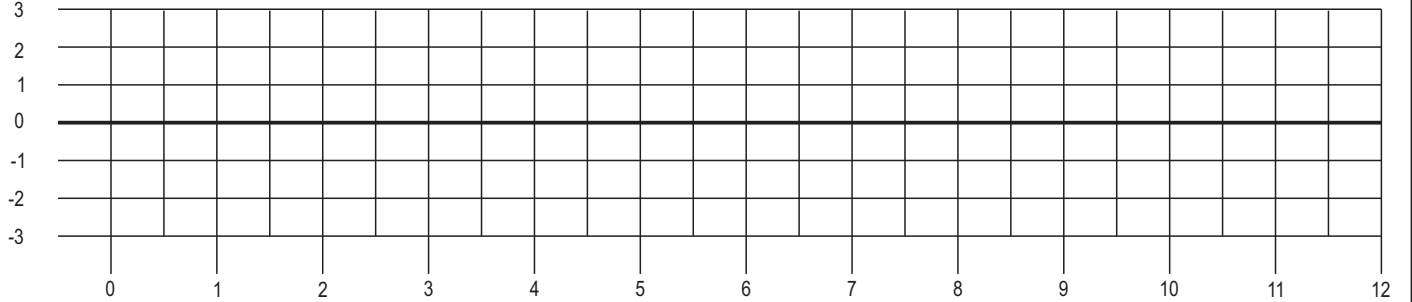
Amniyon Sayısı



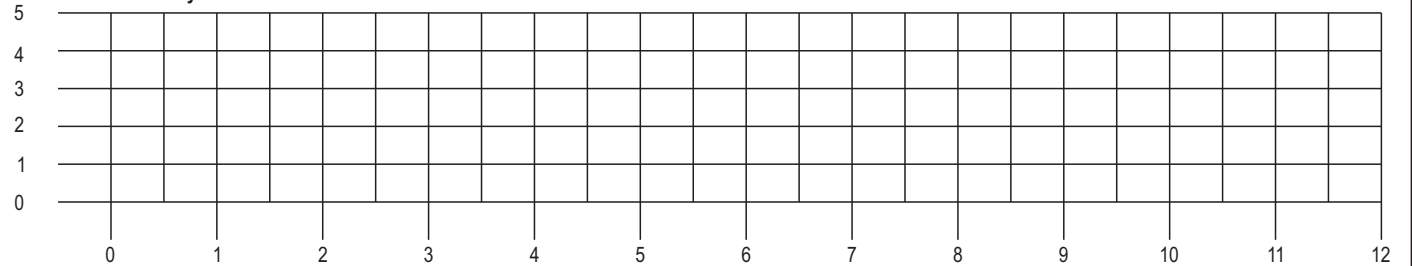
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



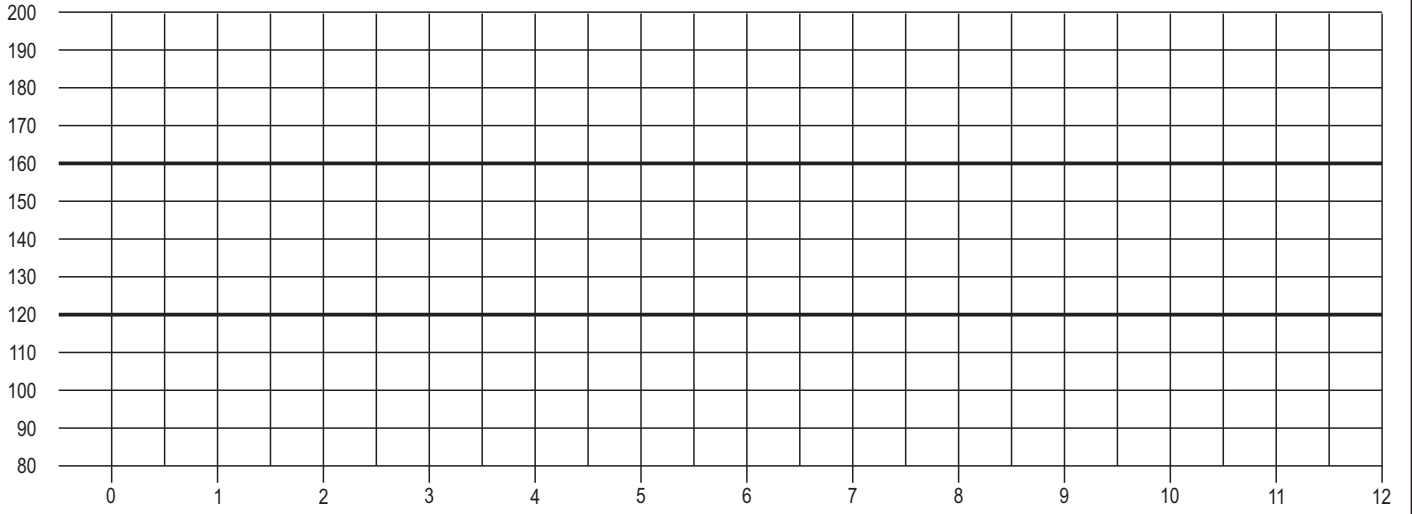
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

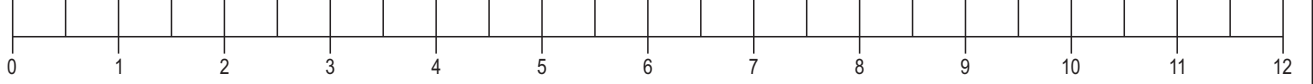
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

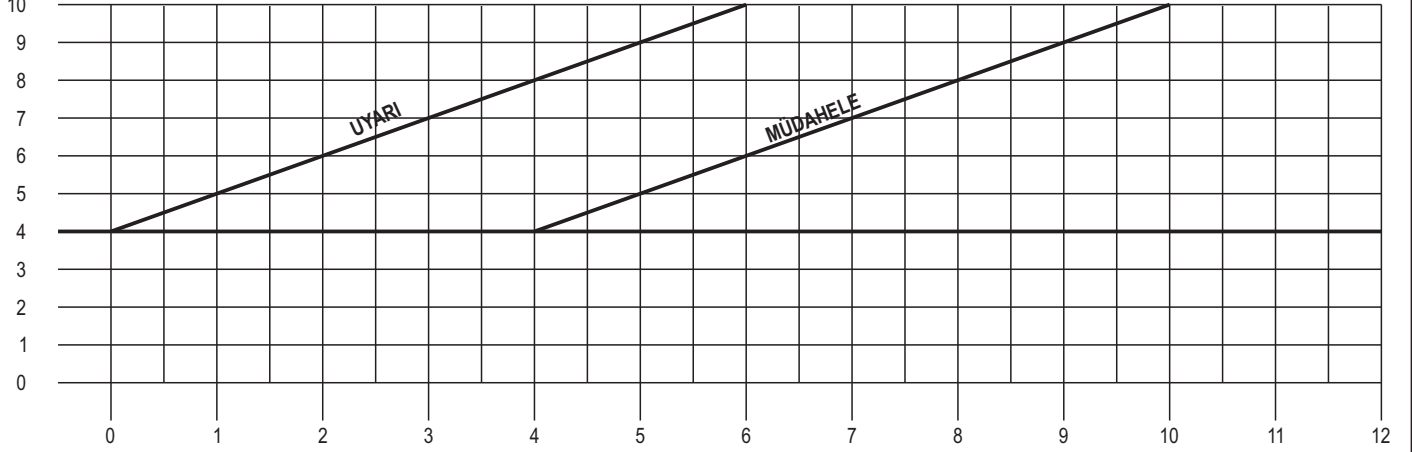
Fetal Kalp Atım Hızı



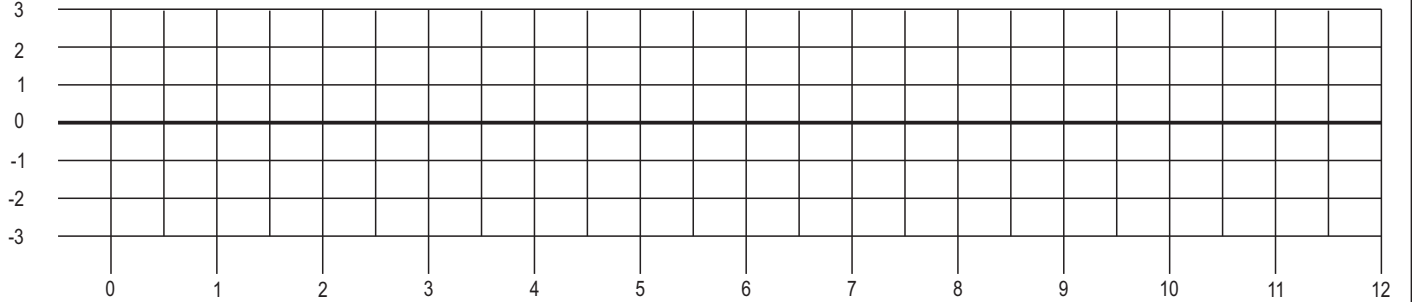
Amniyon Sayısı



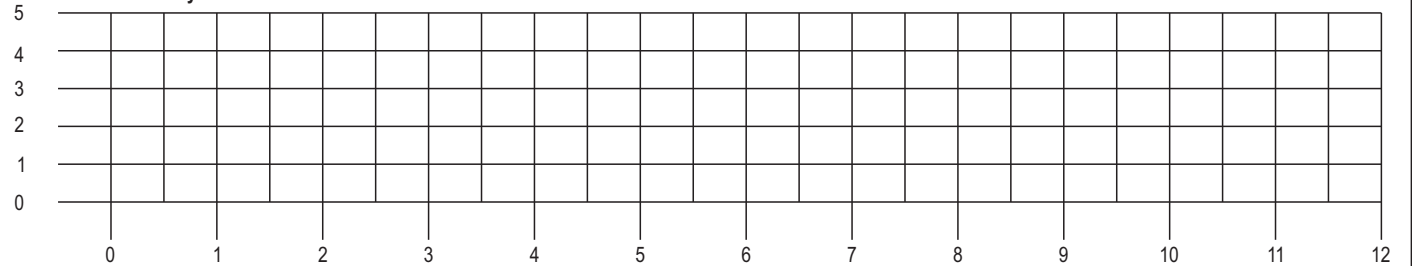
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



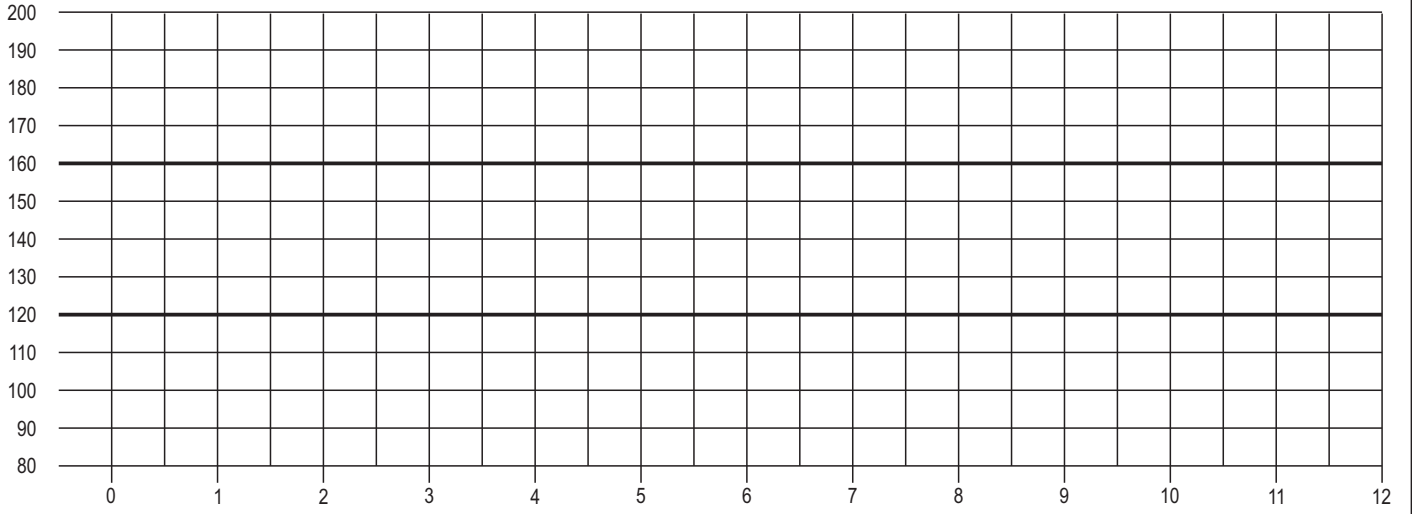
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

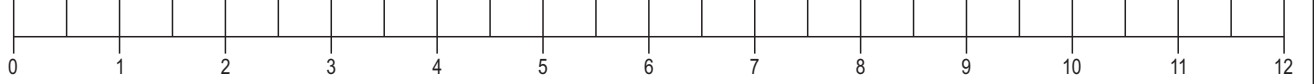
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

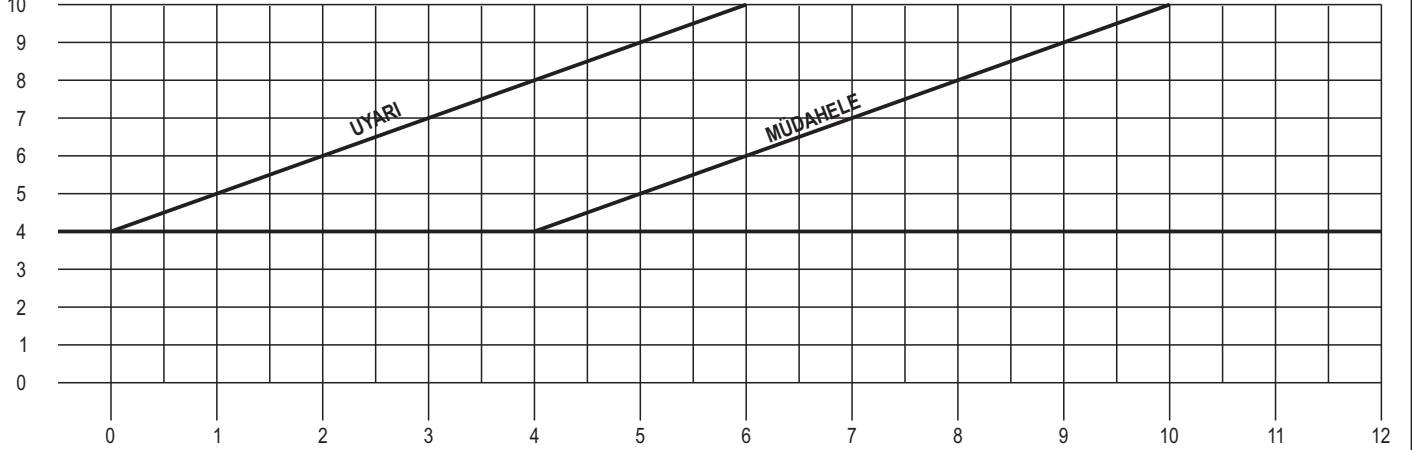
Fetal Kalp Atım Hızı



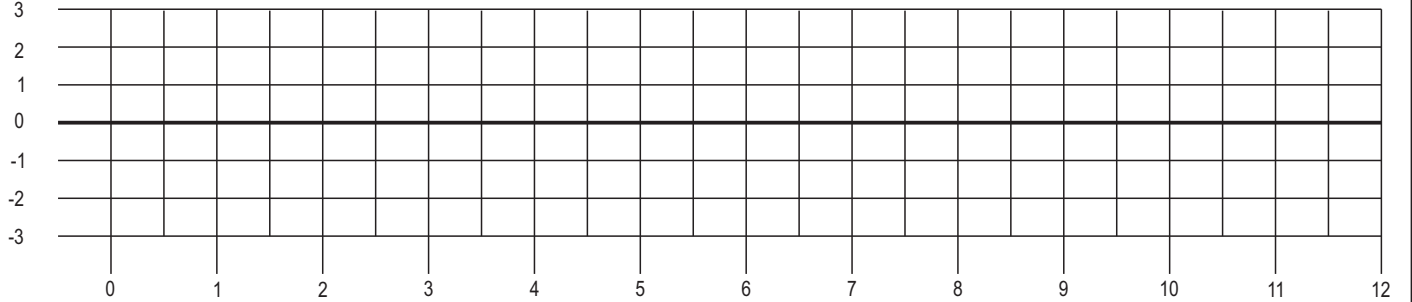
Amniyon Sayısı



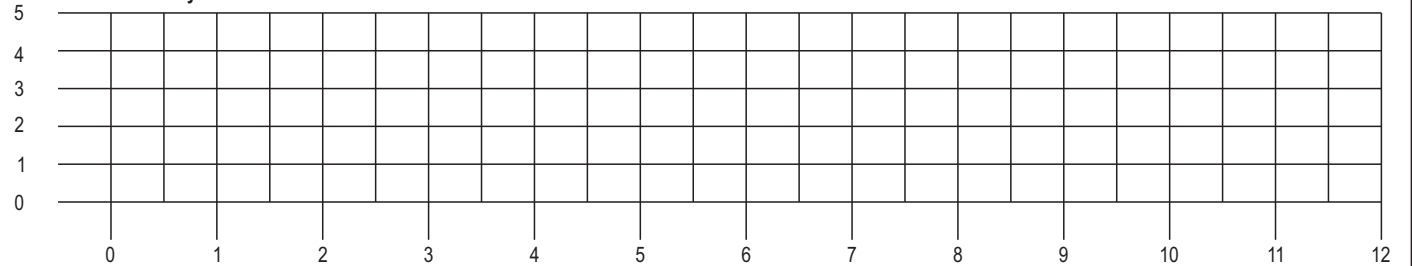
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



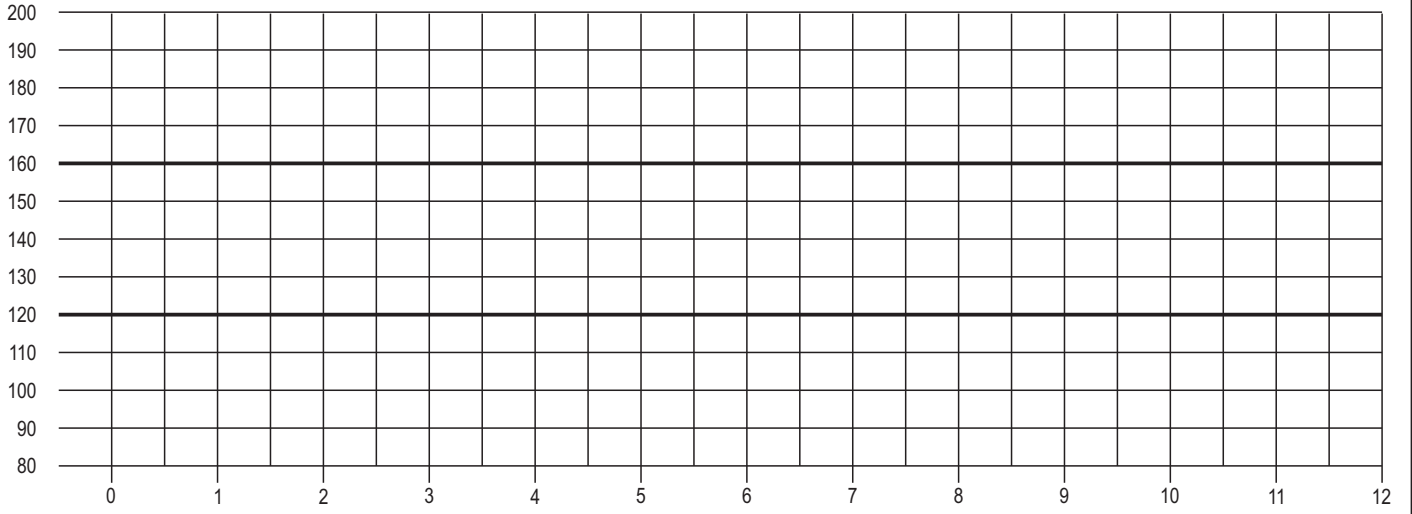
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

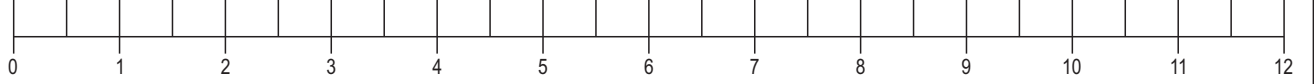
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

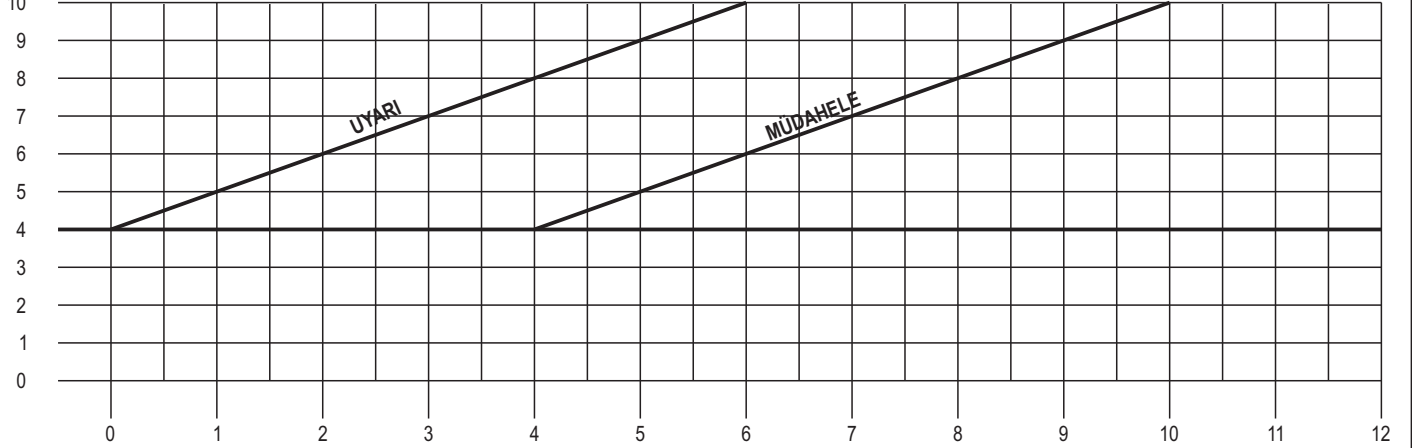
Fetal Kalp Atım Hızı



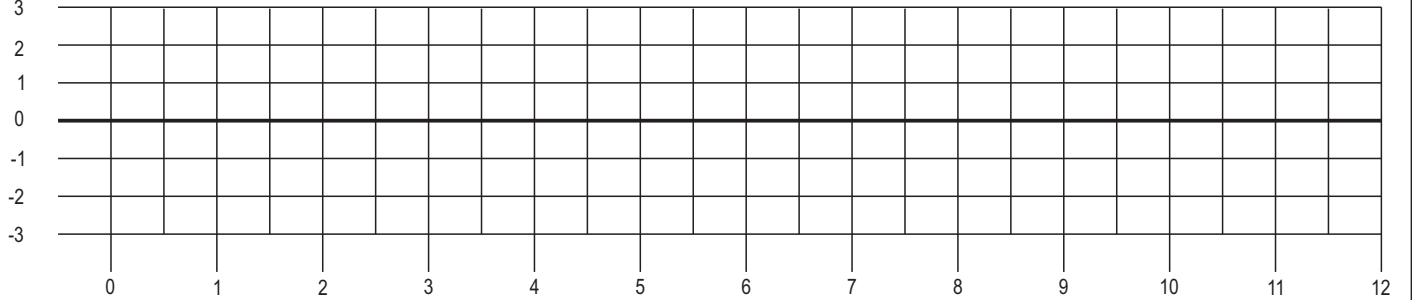
Amniyon Sayısı



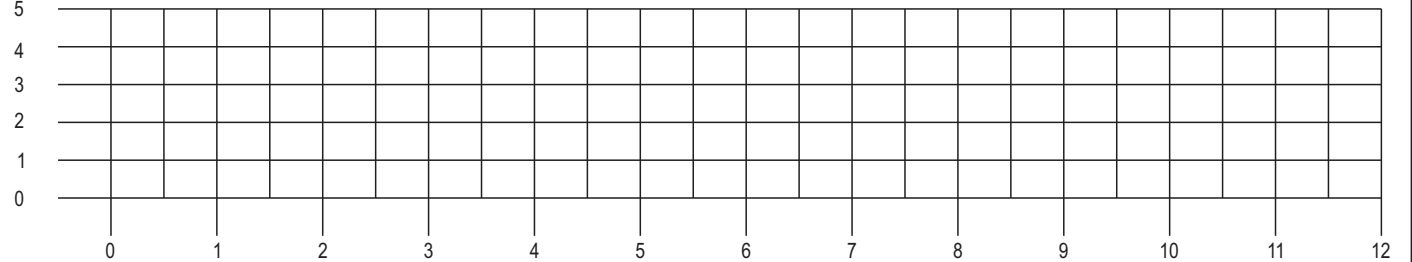
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



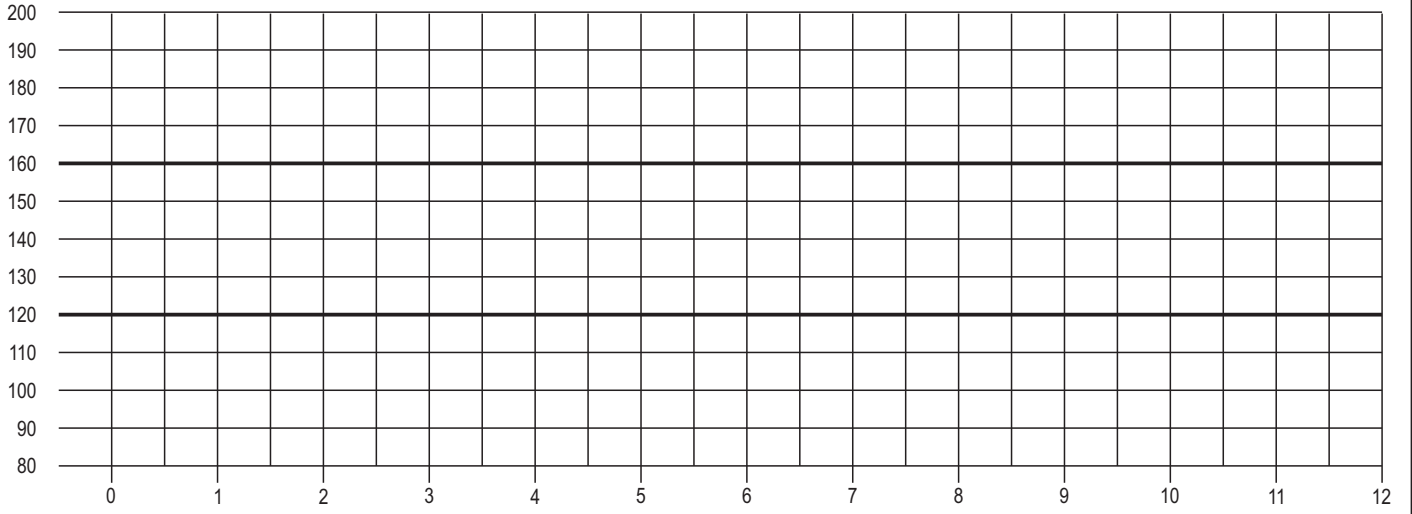
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

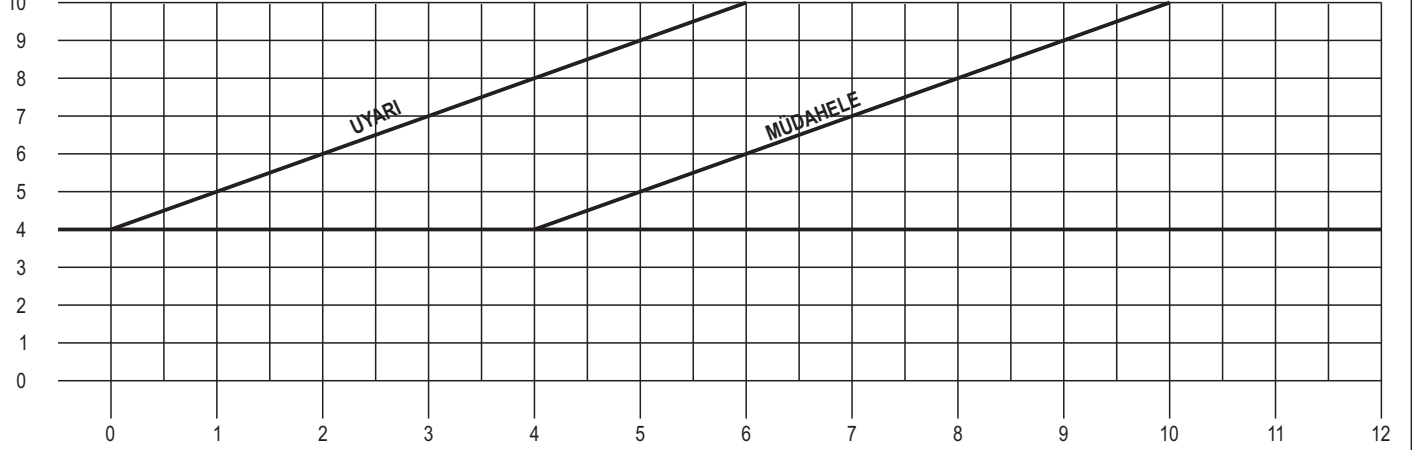
Fetal Kalp Atım Hızı



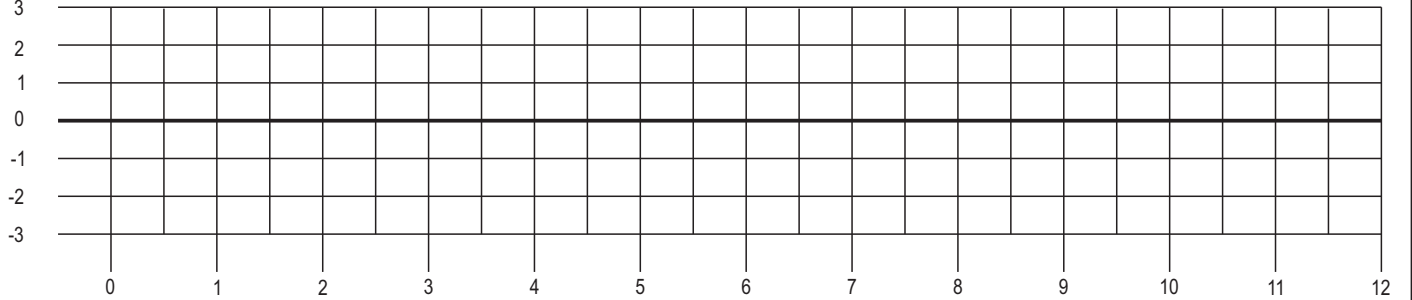
Amniyon Sayısı



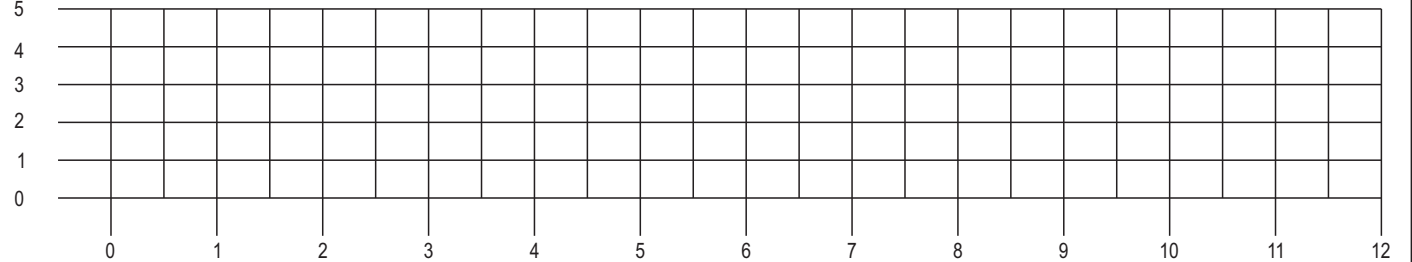
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



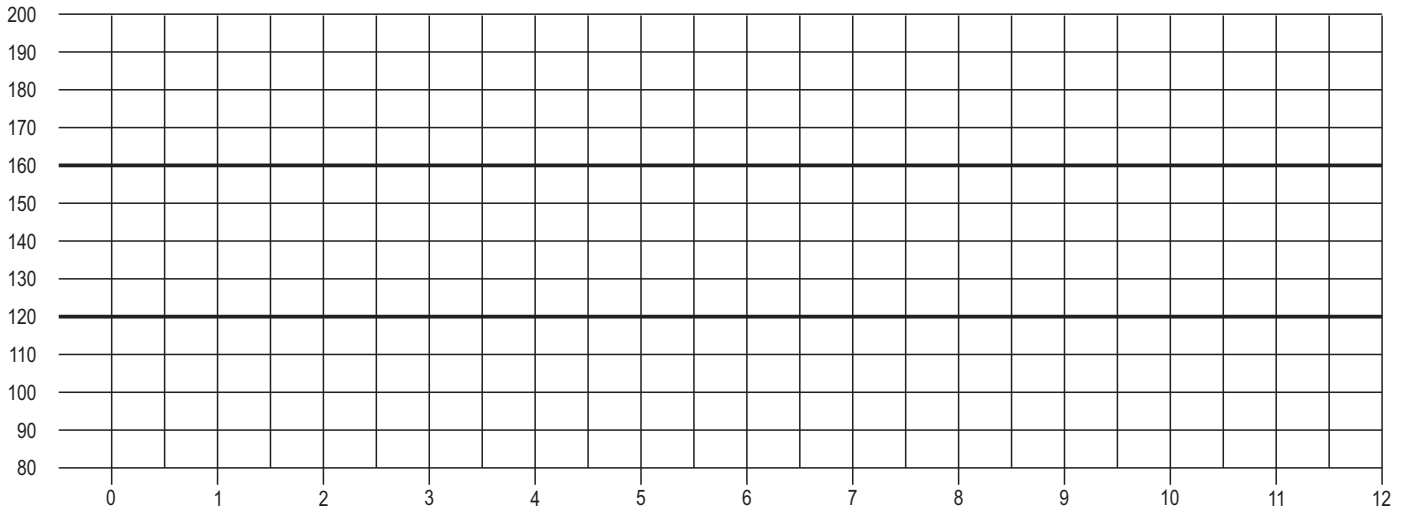
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

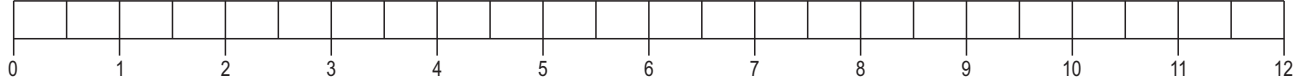
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

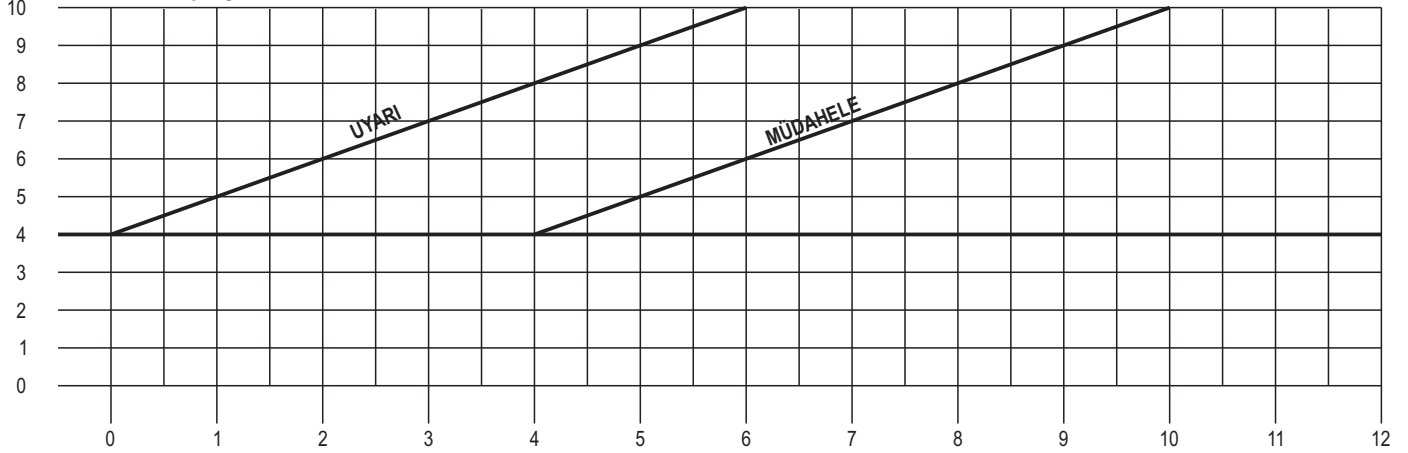
Fetal Kalp Atım Hızı



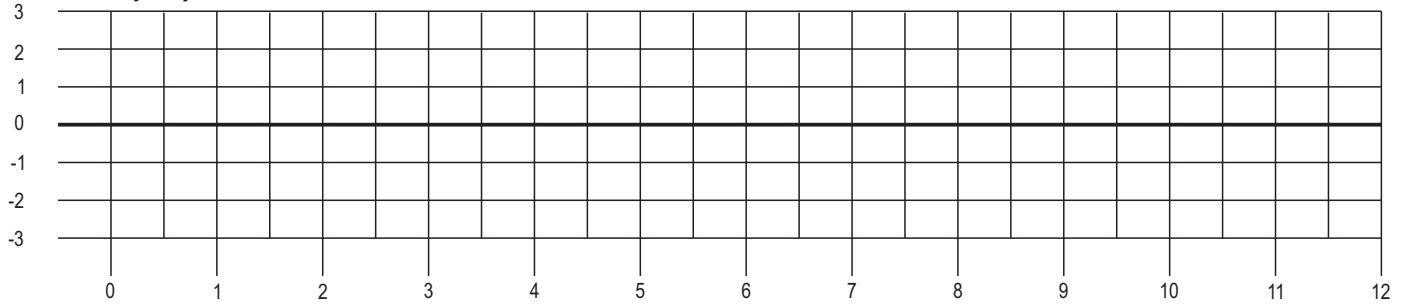
Amniyon Sayısı



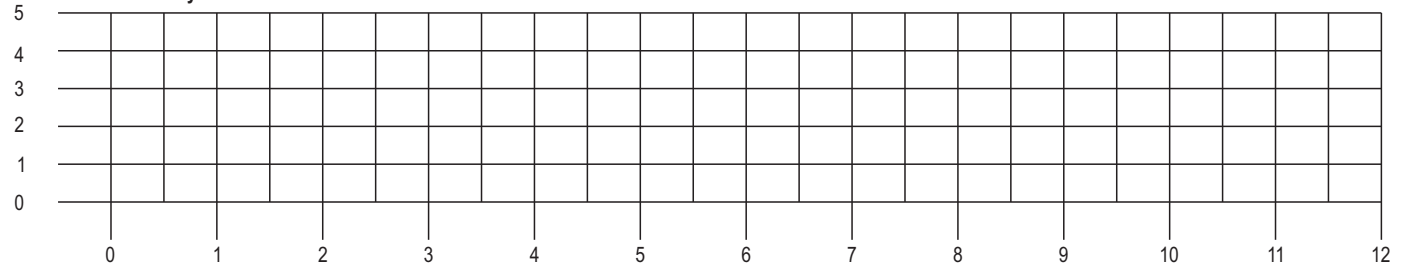
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



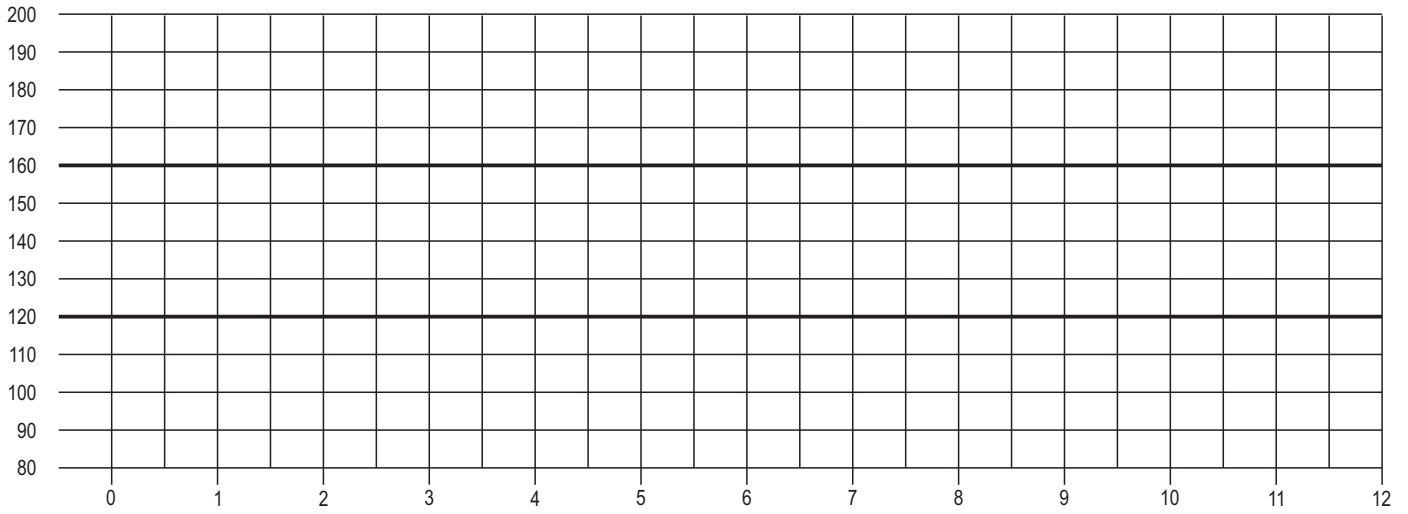
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

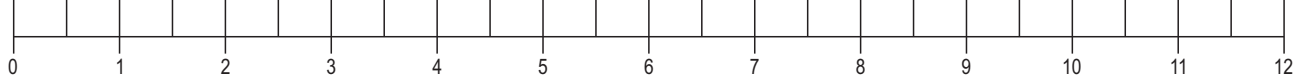
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

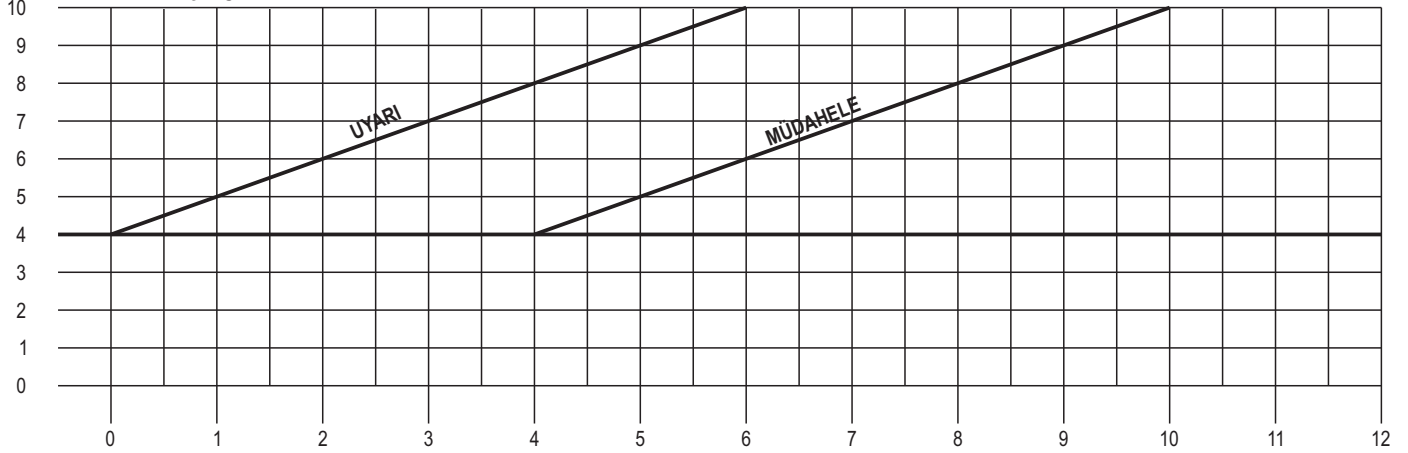
Fetal Kalp Atım Hızı



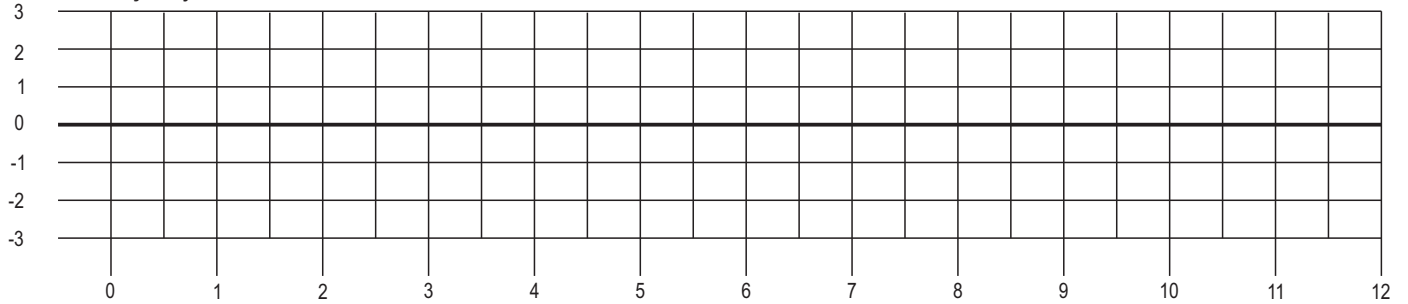
Amniyon Sayısı



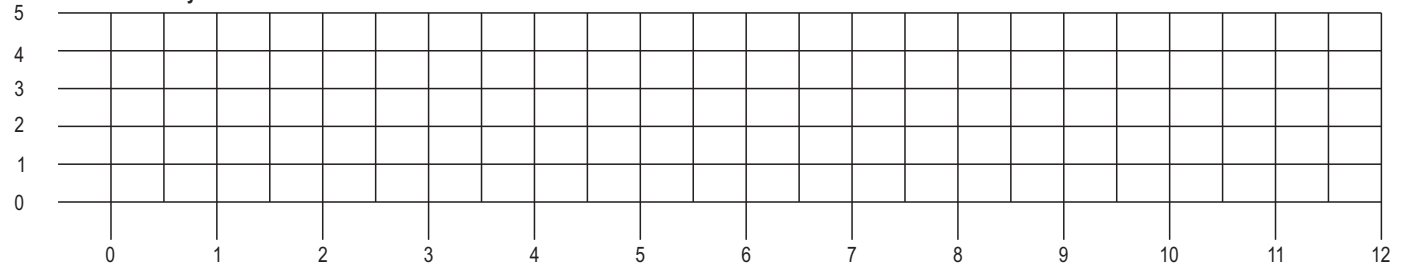
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



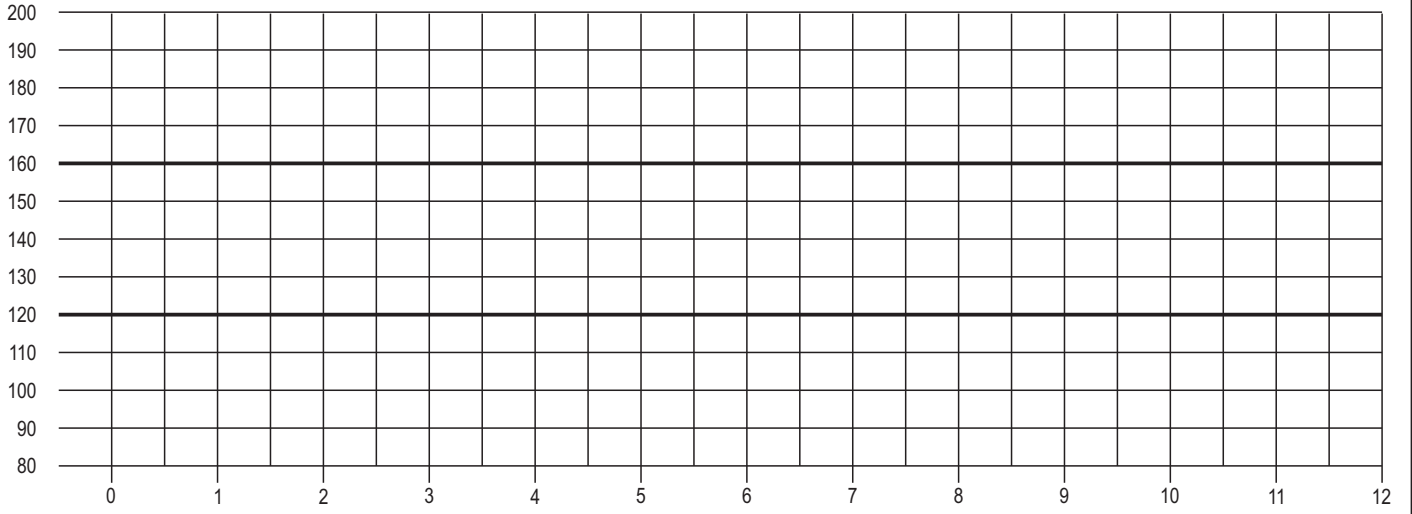
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

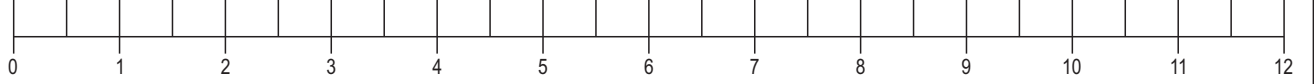
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

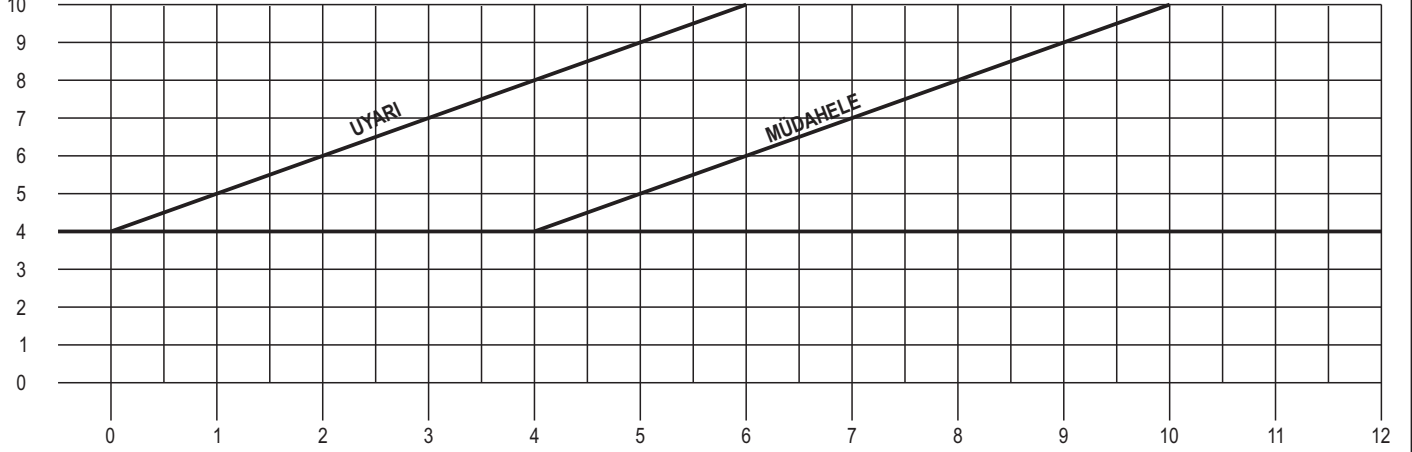
Fetal Kalp Atım Hızı



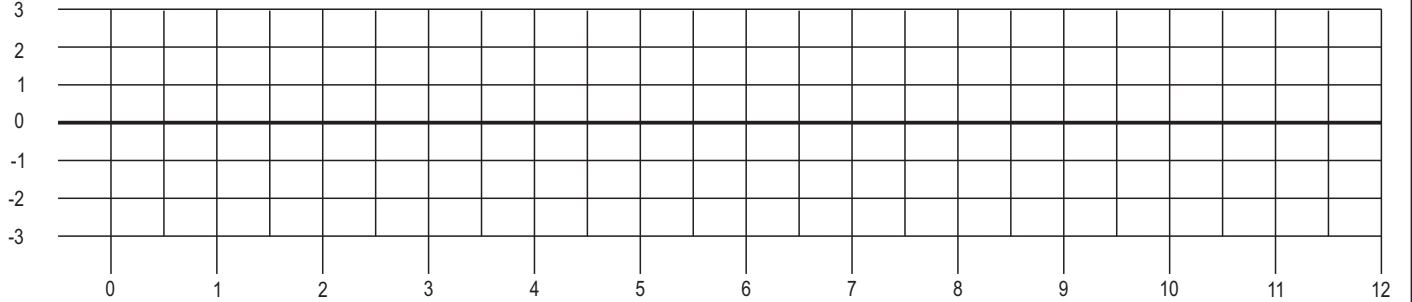
Amniyon Sayısı



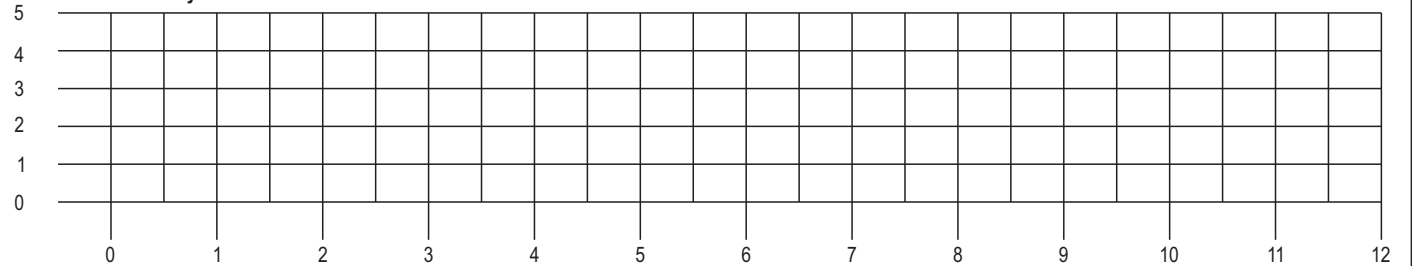
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



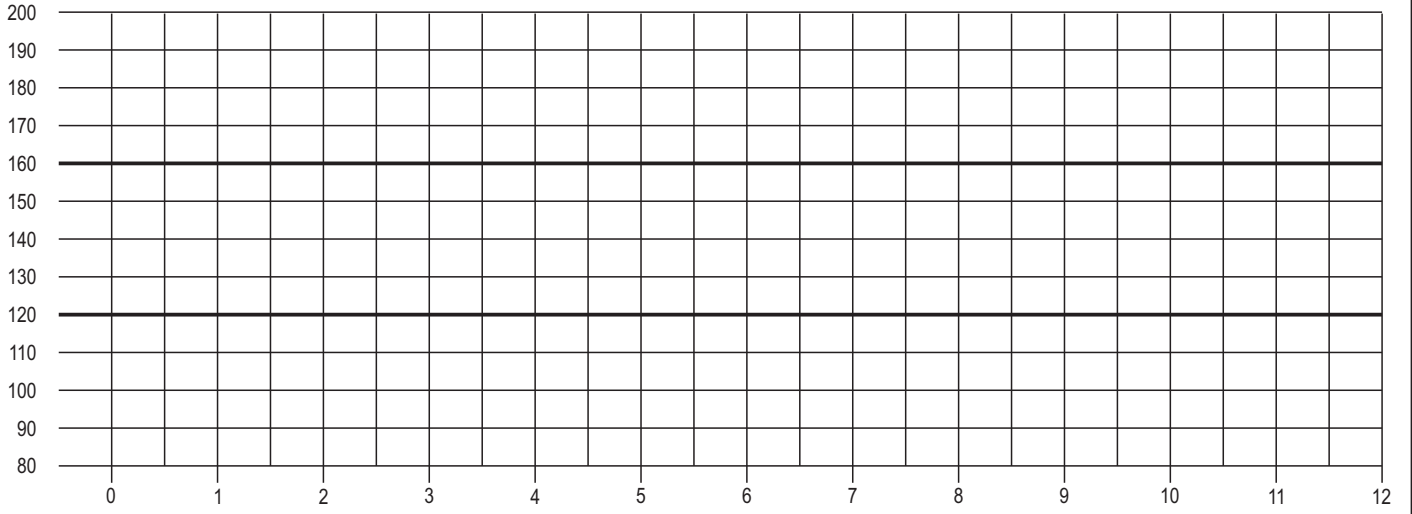
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

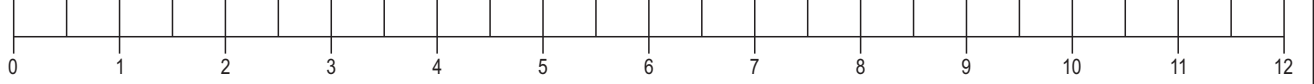
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

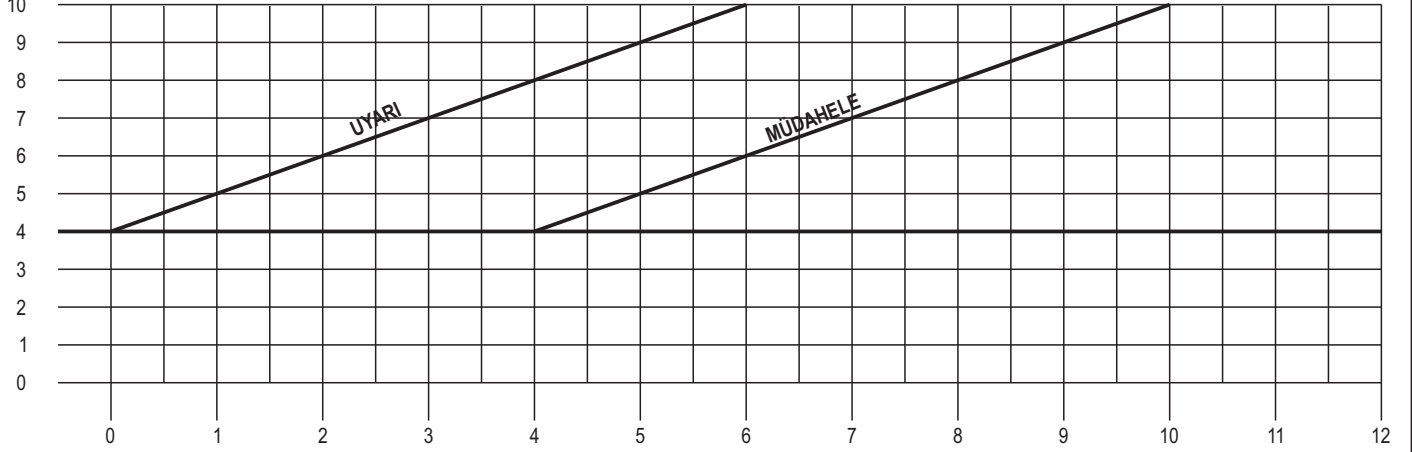
Fetal Kalp Atım Hızı



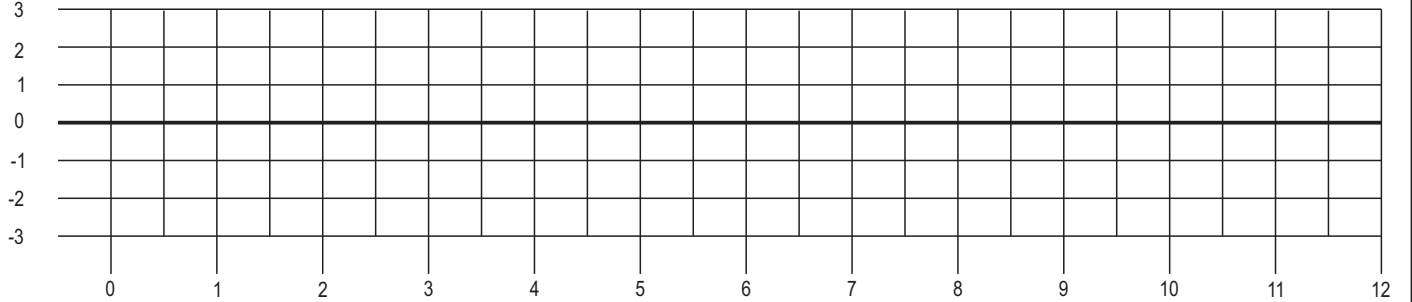
Amniyon Sayısı



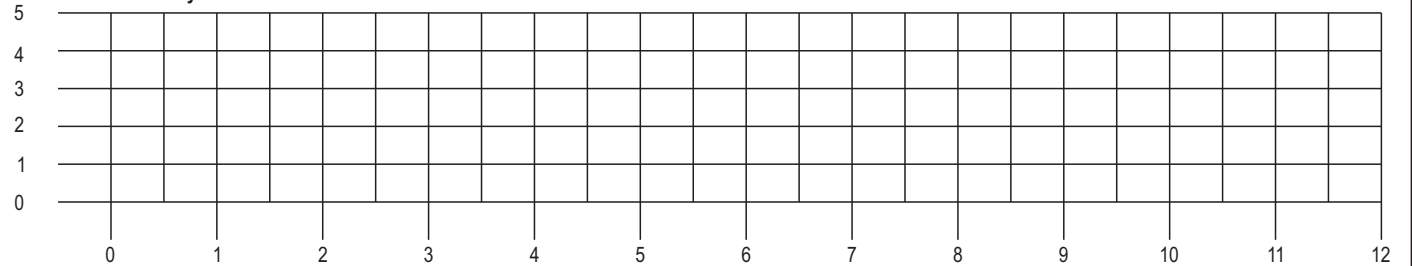
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



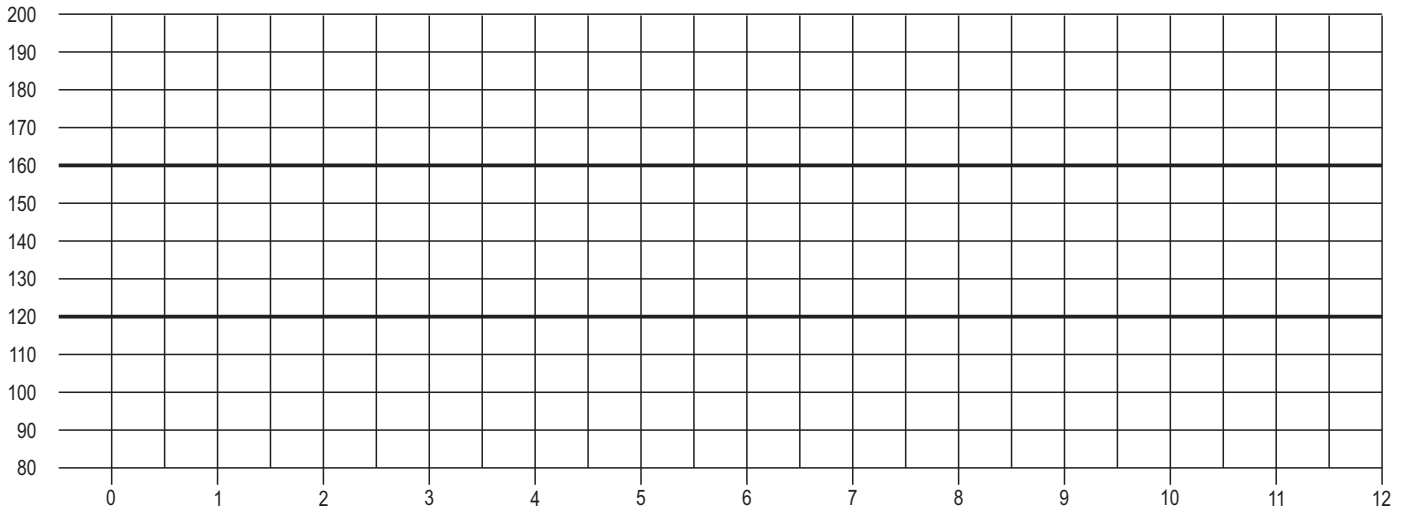
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

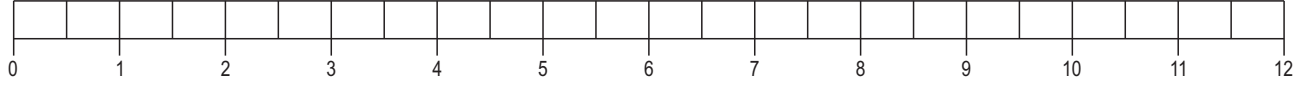
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

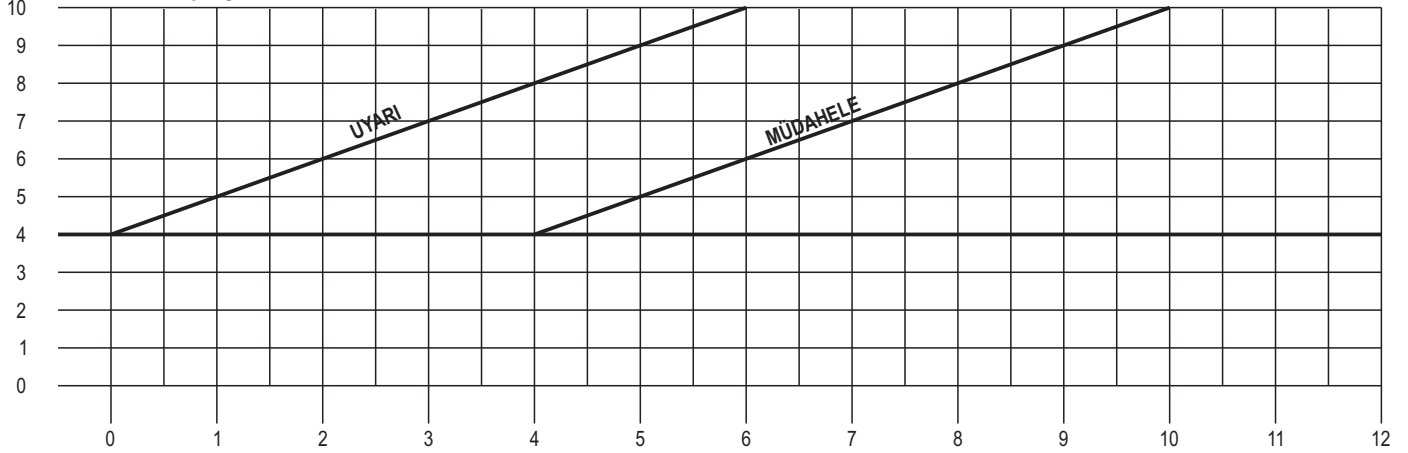
Fetal Kalp Atım Hızı



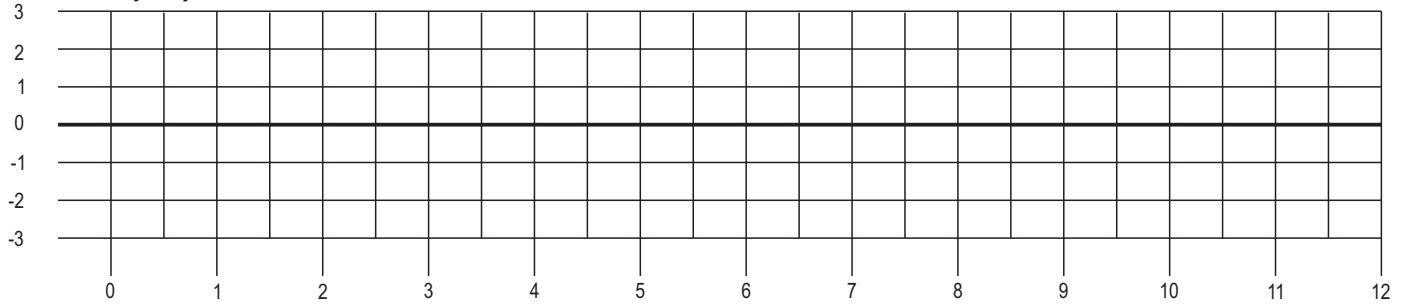
Amniyon Sayısı



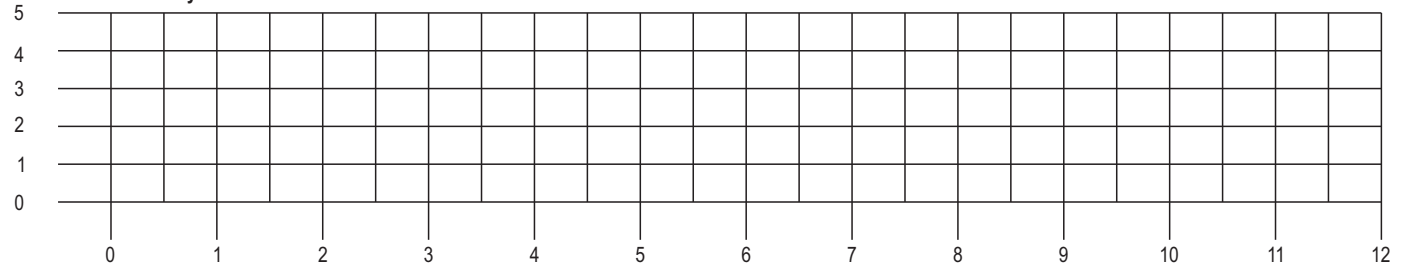
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



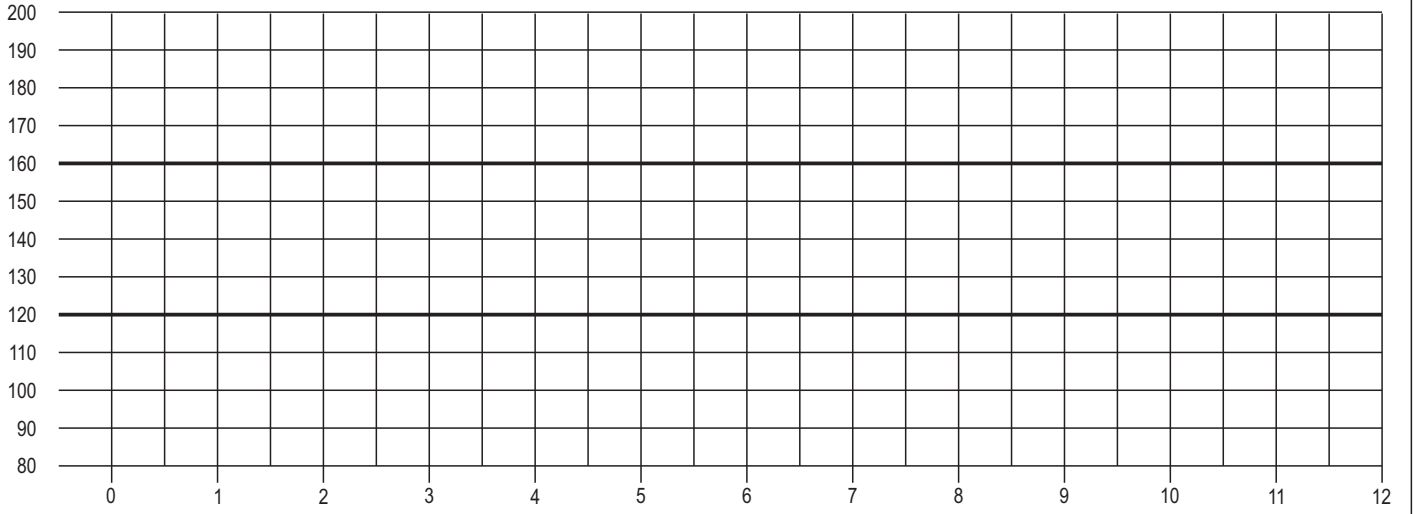
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

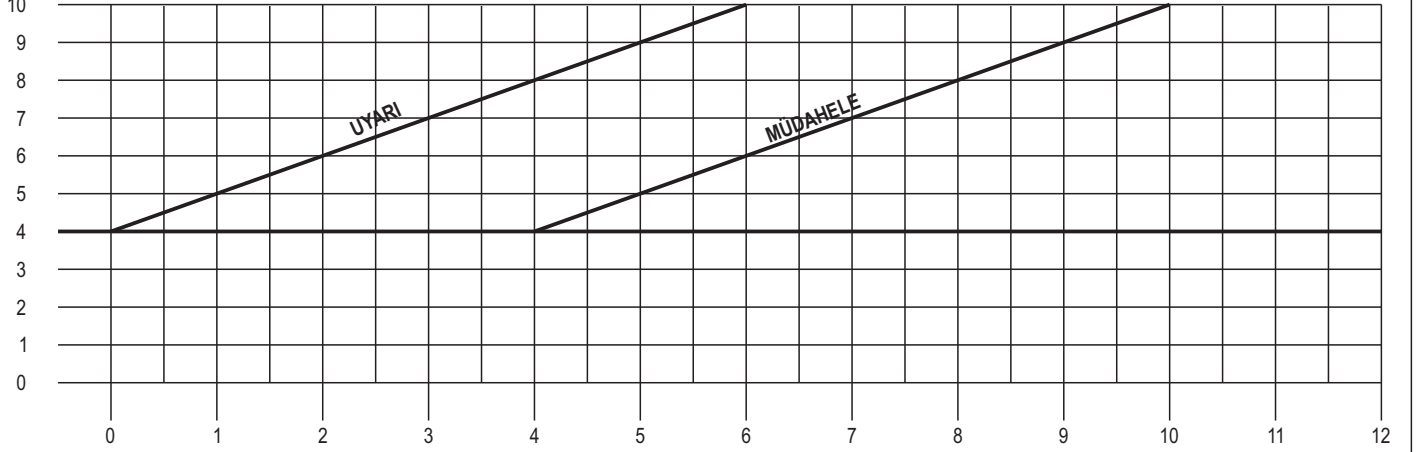
Fetal Kalp Atım Hızı



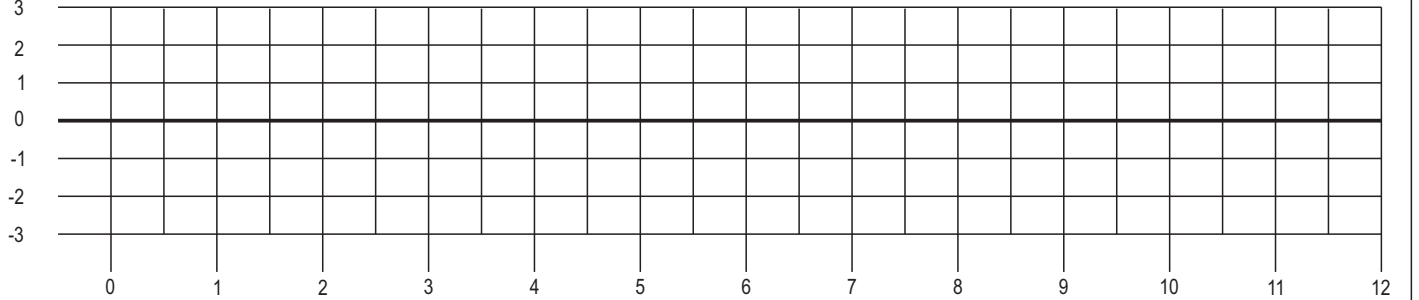
Amniyon Sayısı



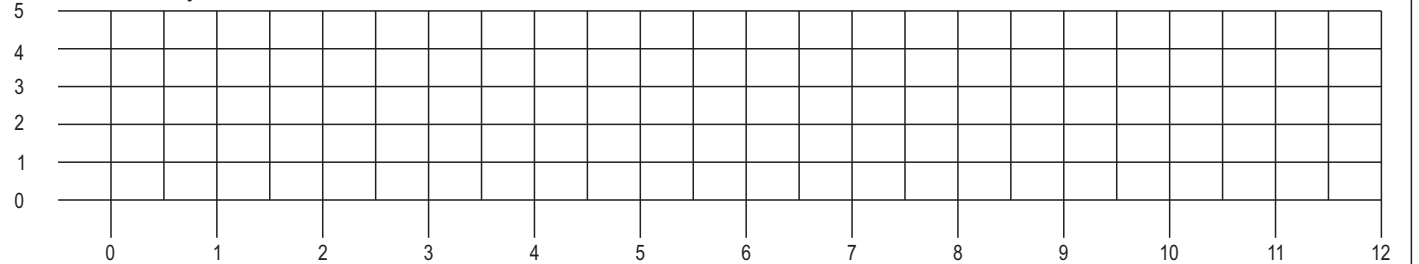
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



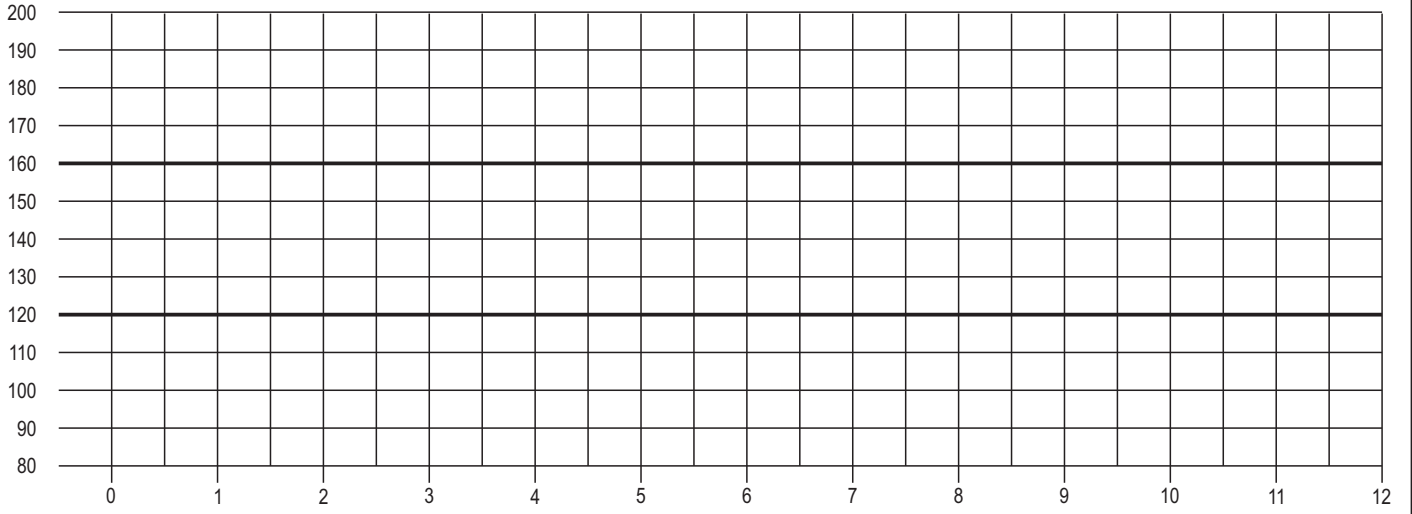
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

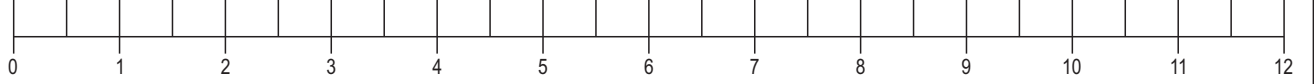
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

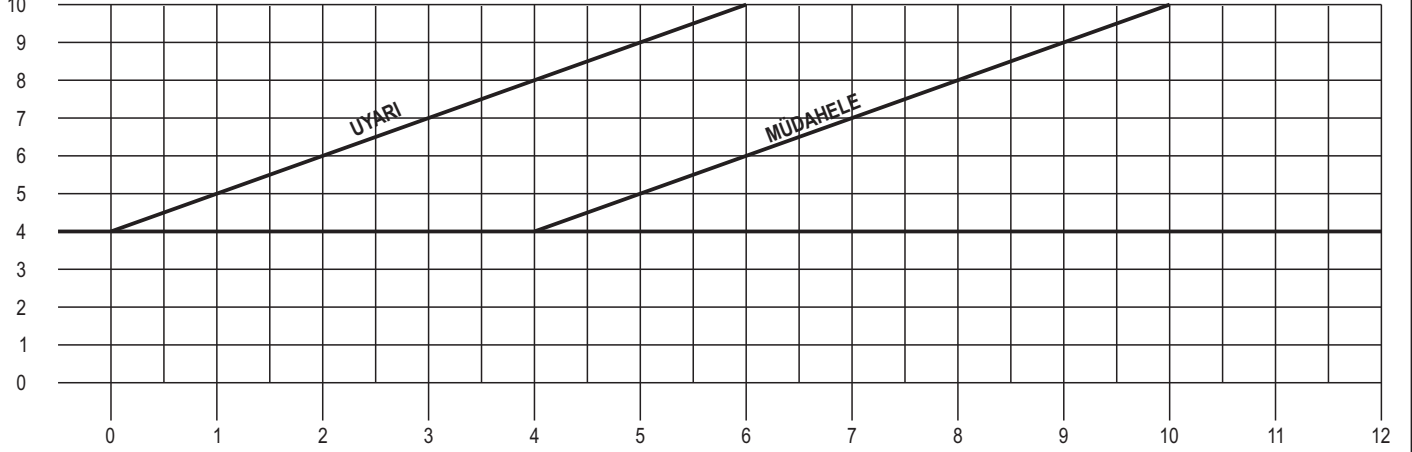
Fetal Kalp Atım Hızı



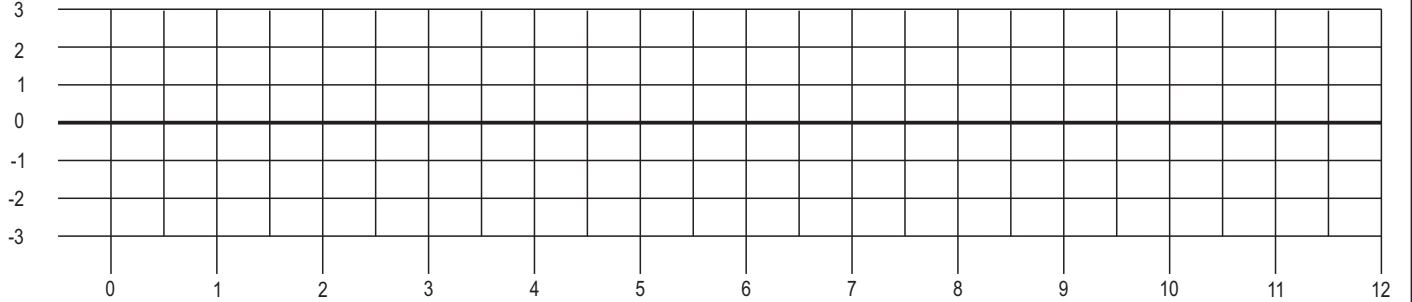
Amniyon Sayısı



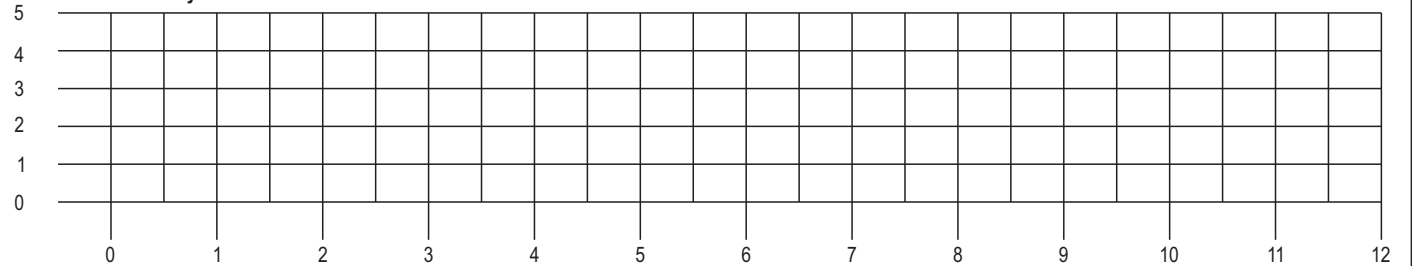
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



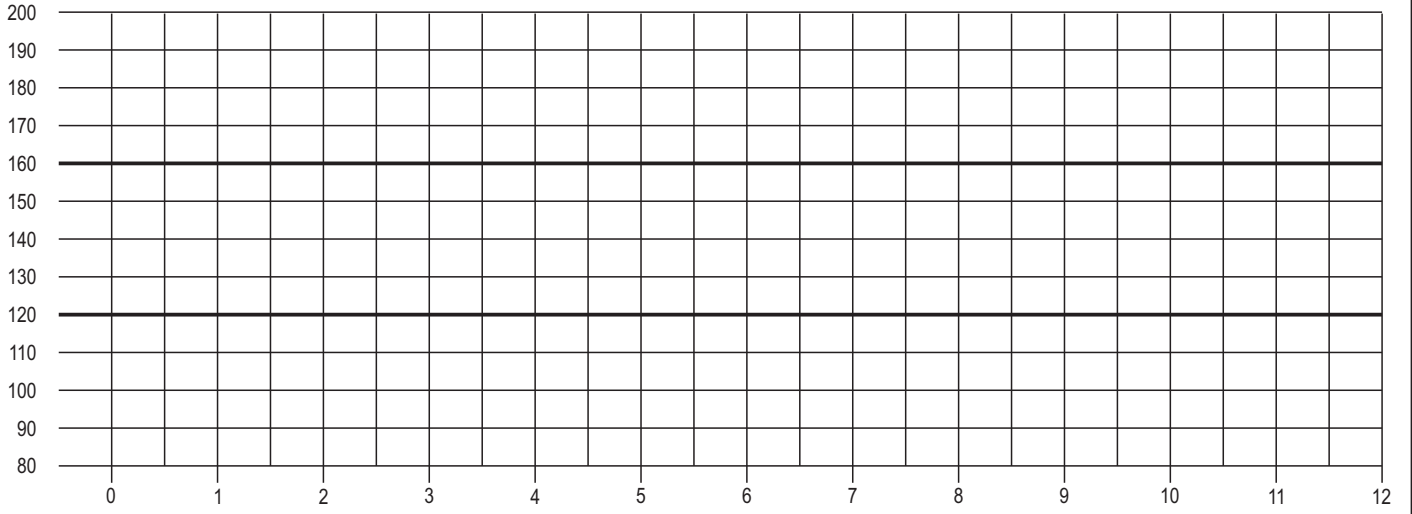
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

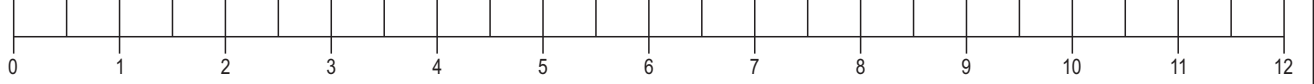
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

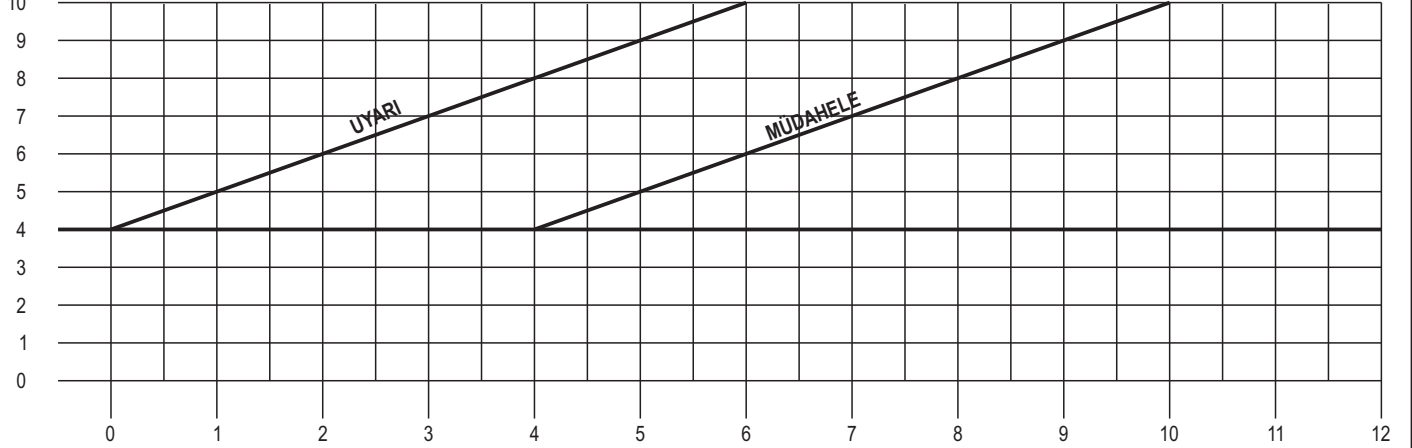
Fetal Kalp Atım Hızı



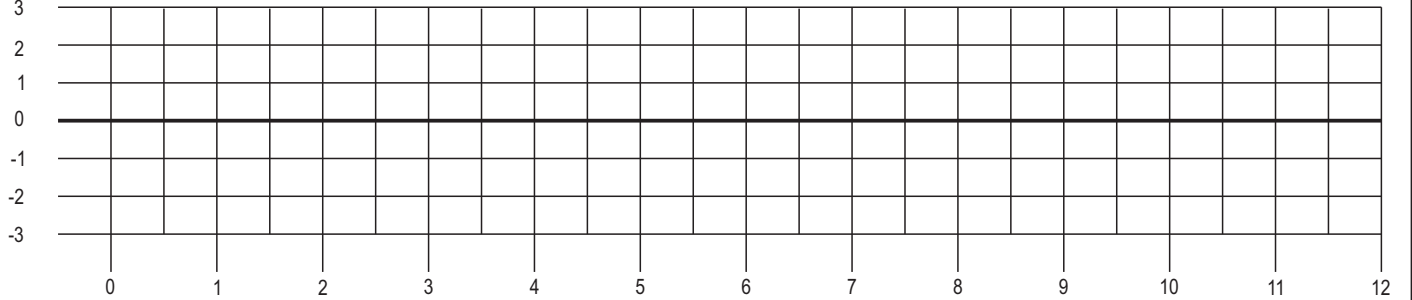
Amniyon Sayısı



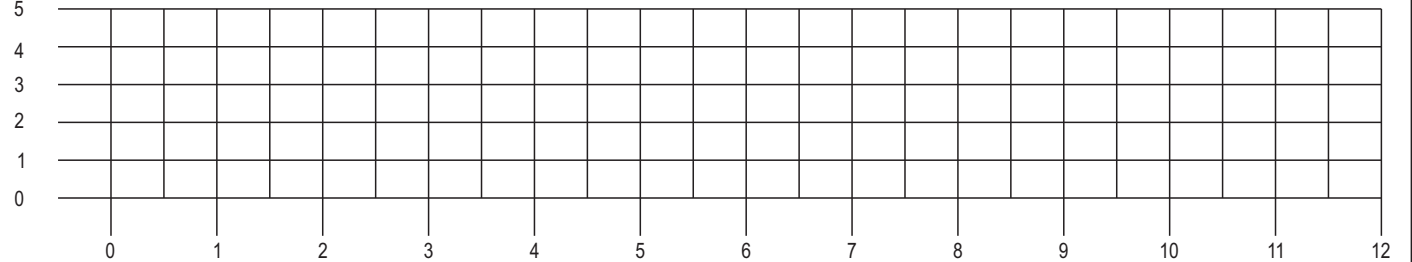
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



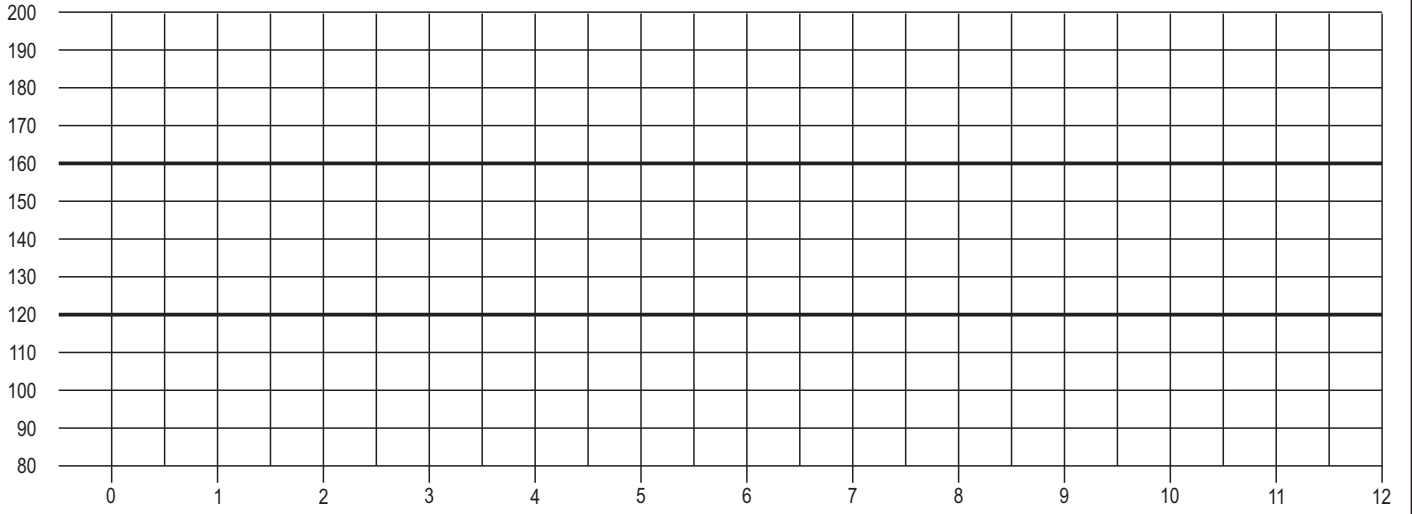
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

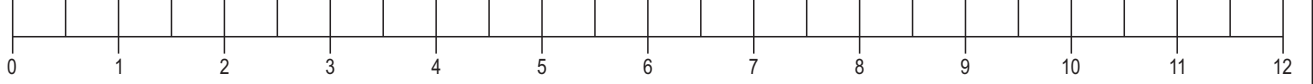
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

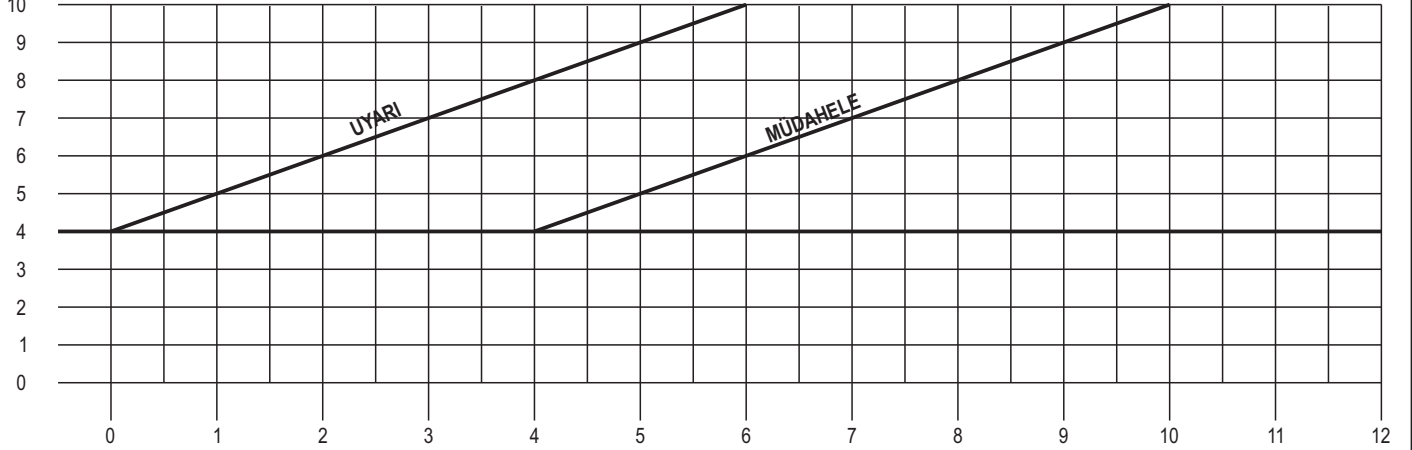
Fetal Kalp Atım Hızı



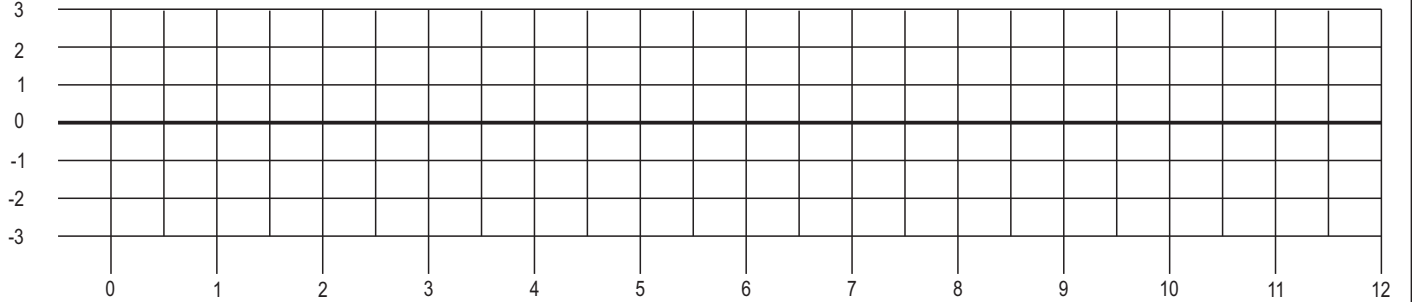
Amniyon Sayısı



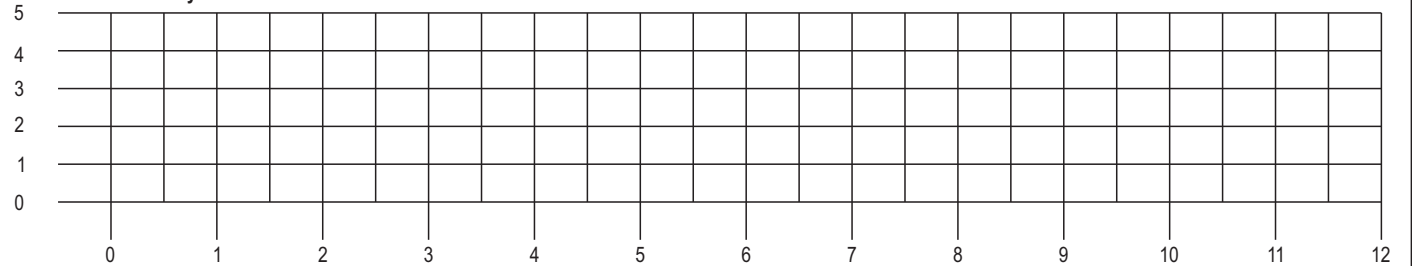
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



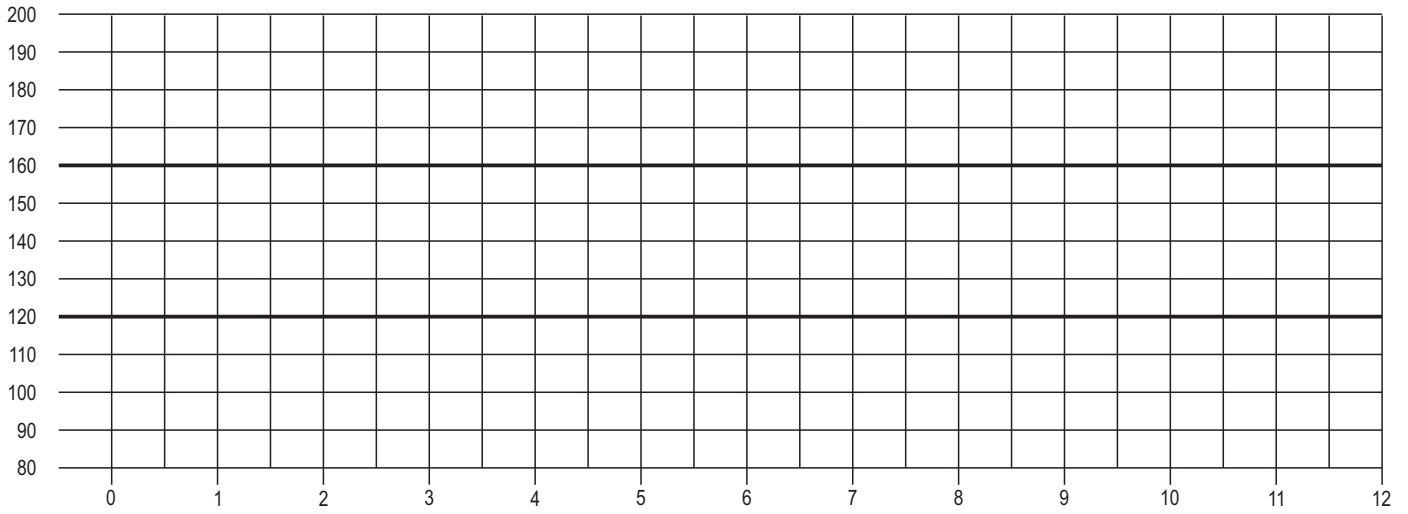
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

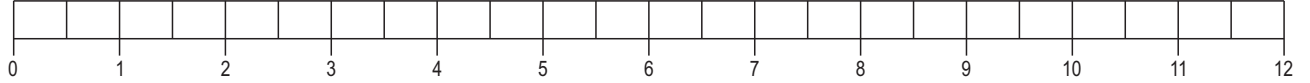
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

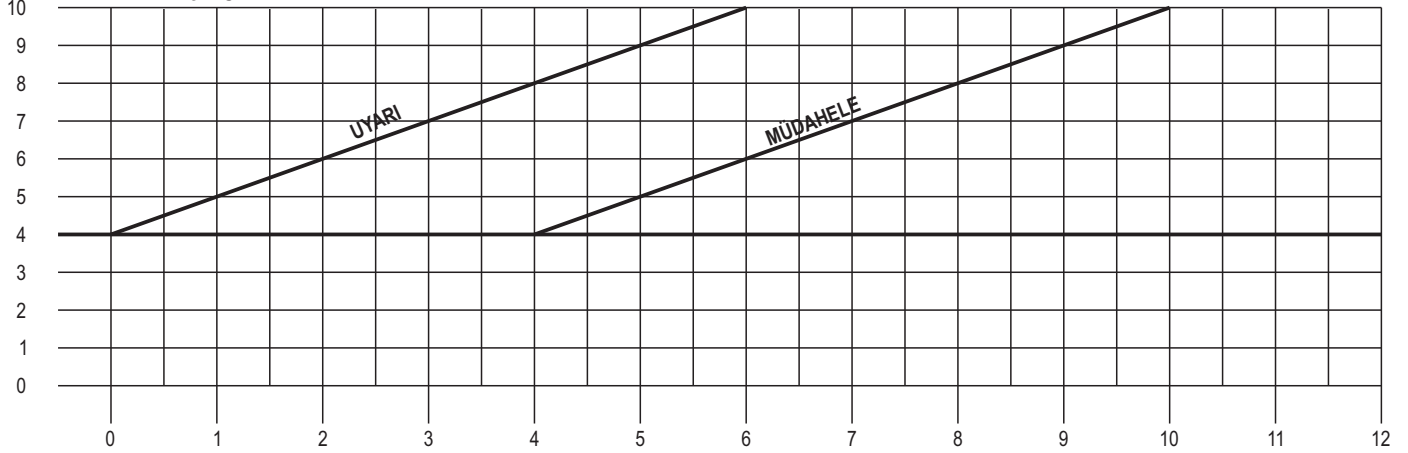
Fetal Kalp Atım Hızı



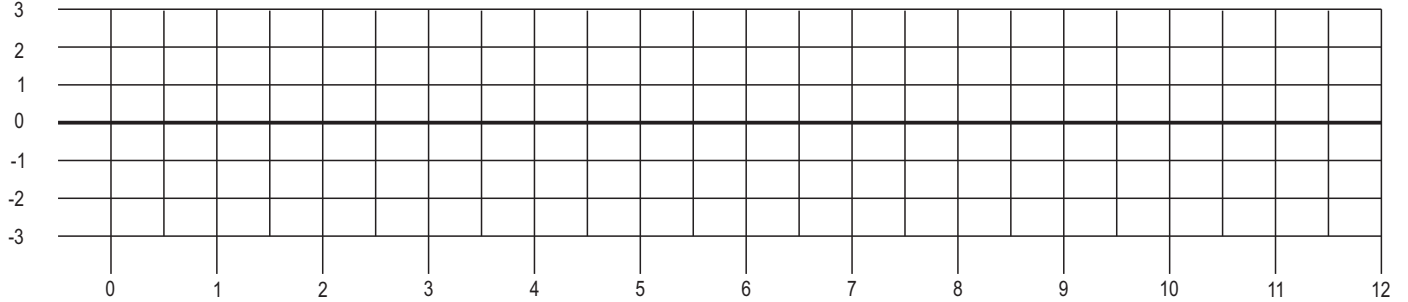
Amniyon Sayısı



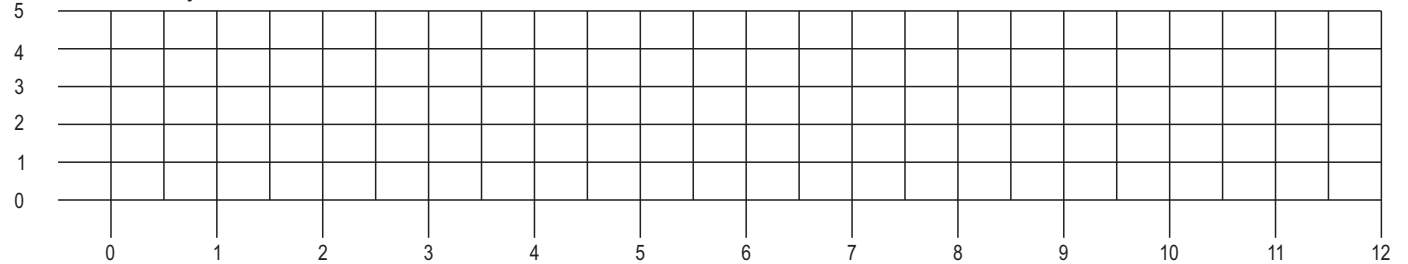
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



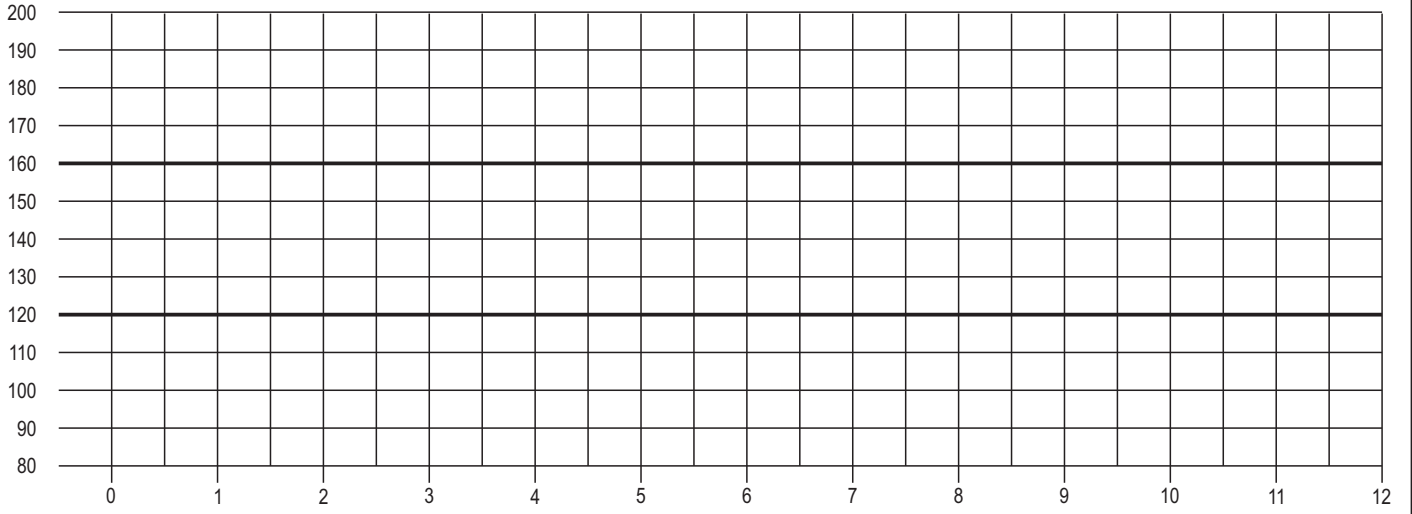
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

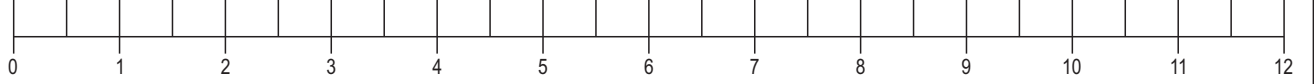
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

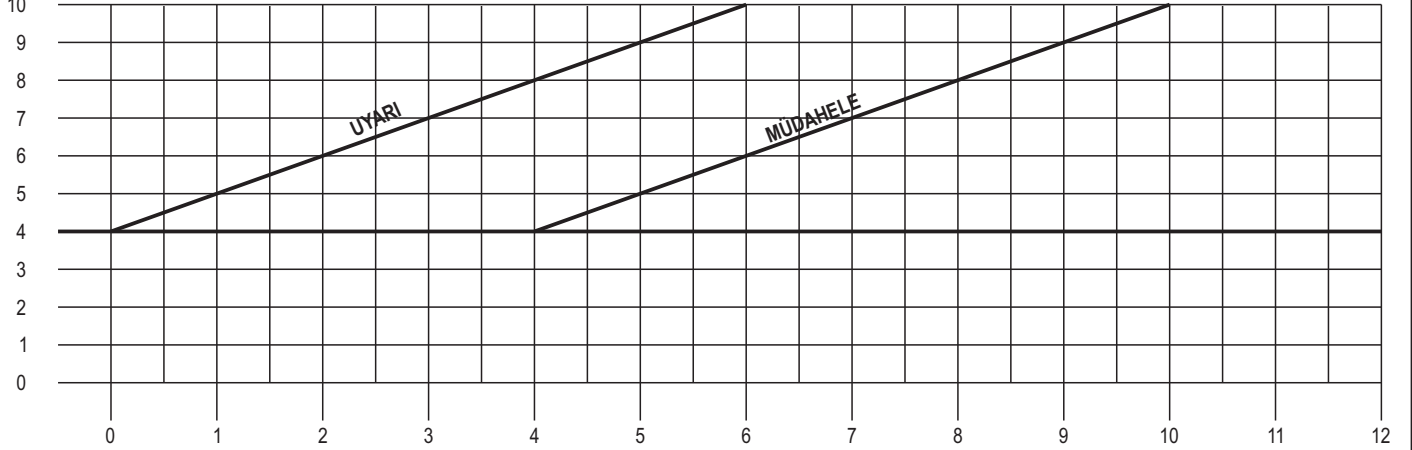
Fetal Kalp Atım Hızı



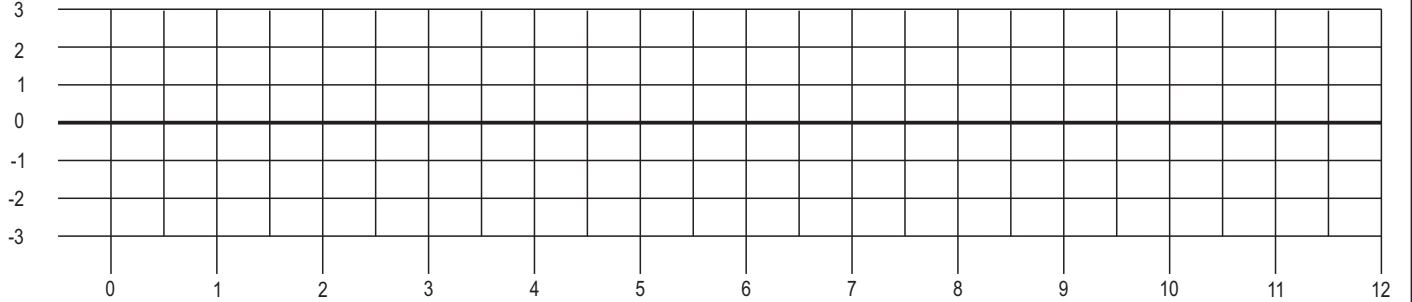
Amniyon Sayısı



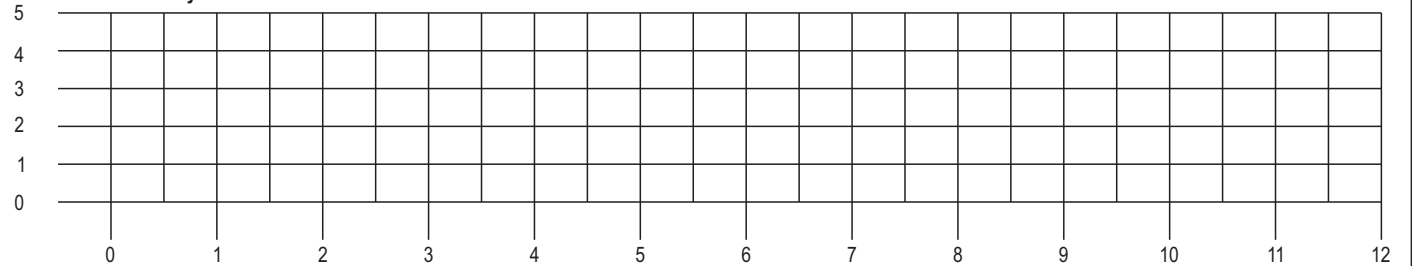
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



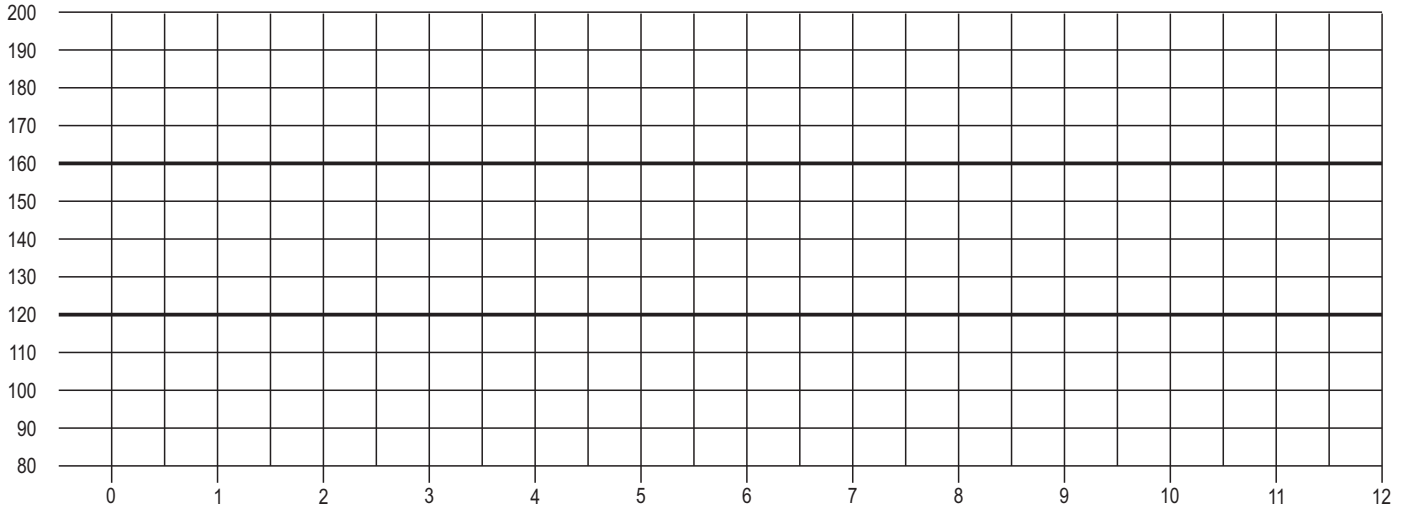
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

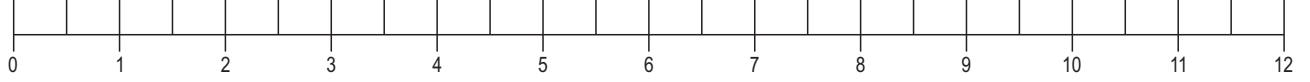
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

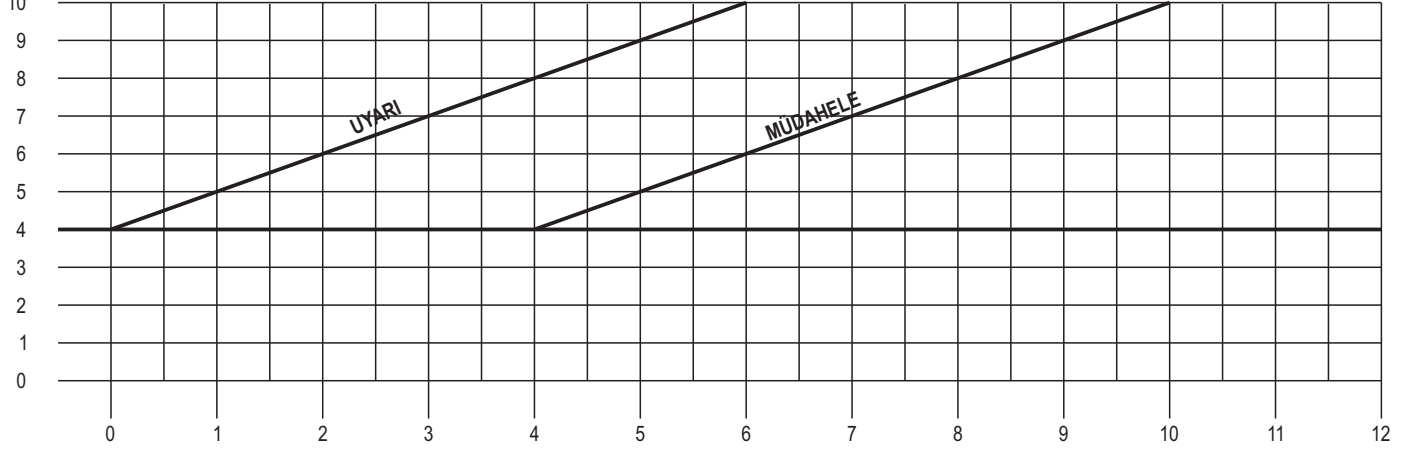
Fetal Kalp Atım Hızı



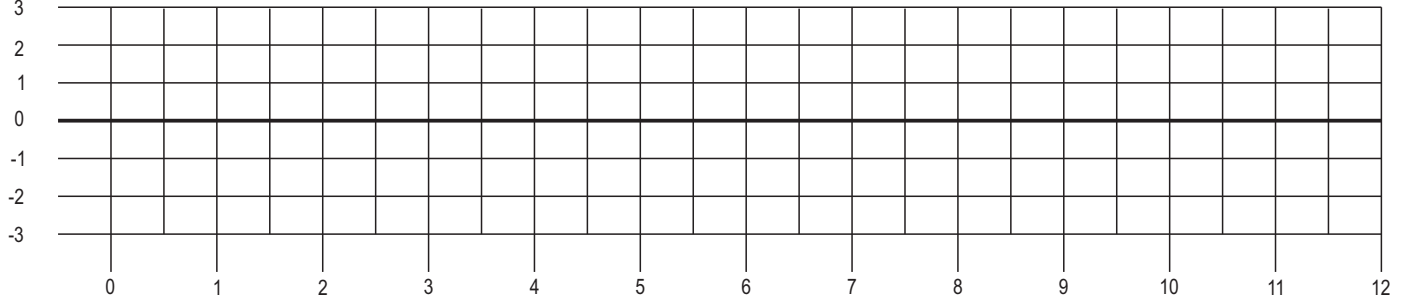
Amniyon Sayısı



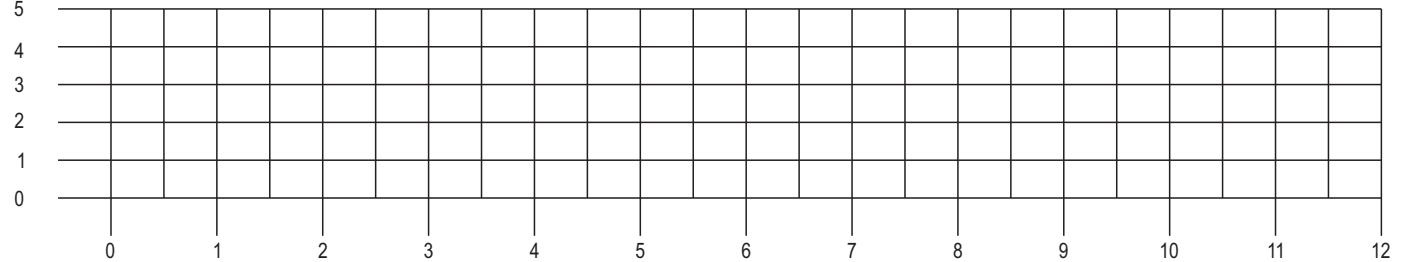
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



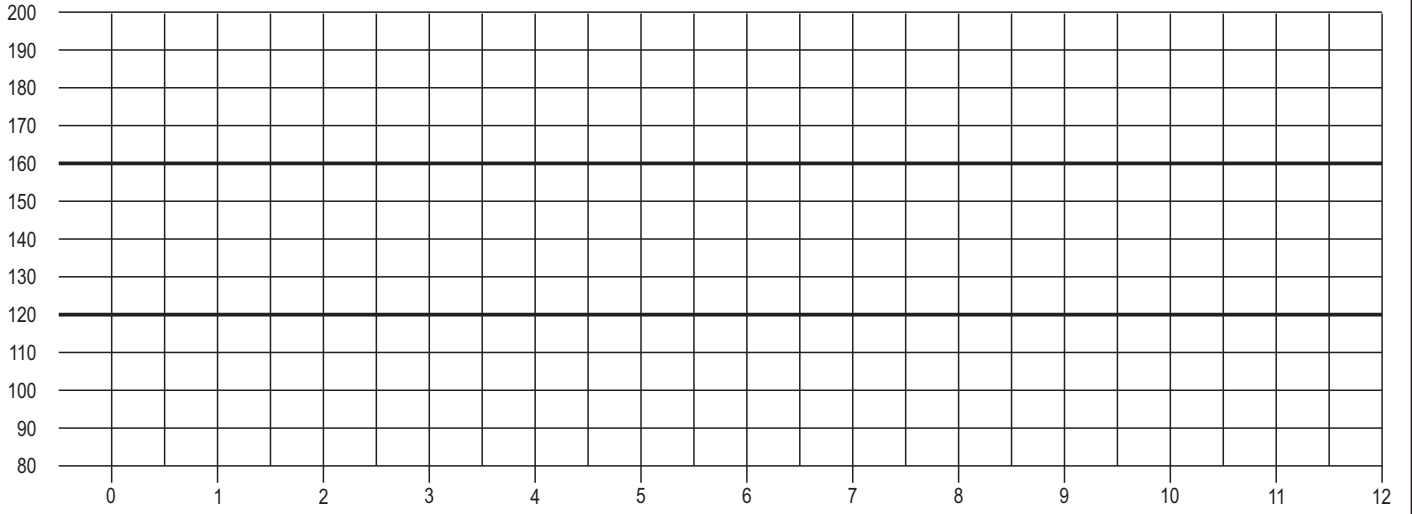
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

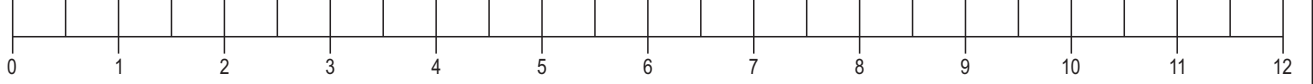
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

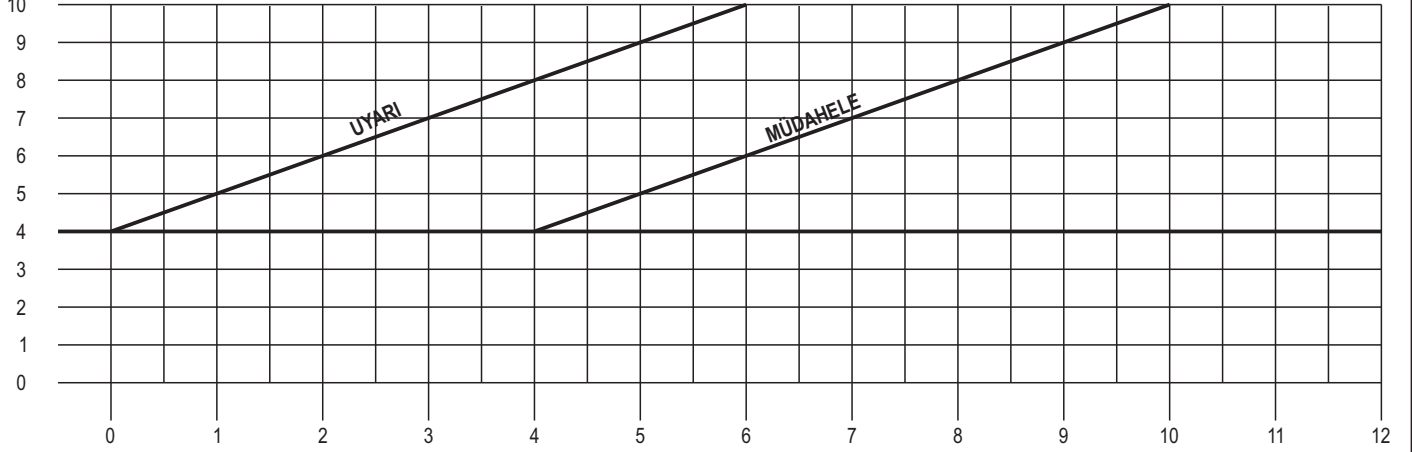
Fetal Kalp Atım Hızı



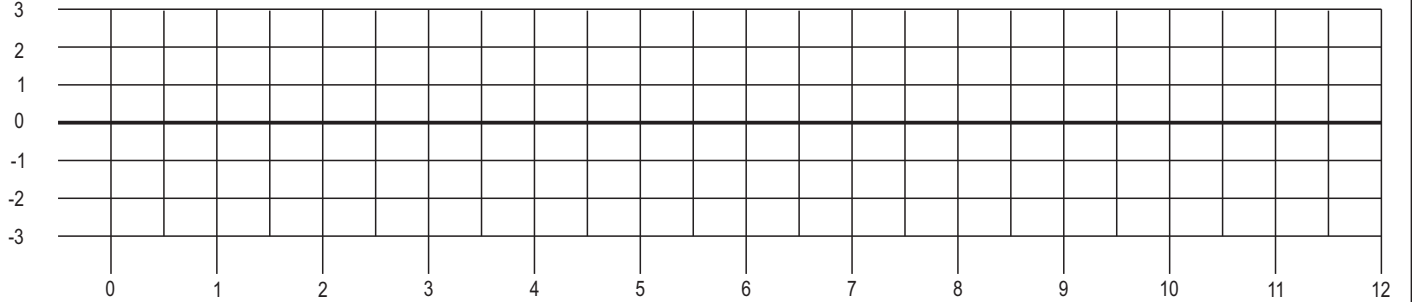
Amniyon Sayısı



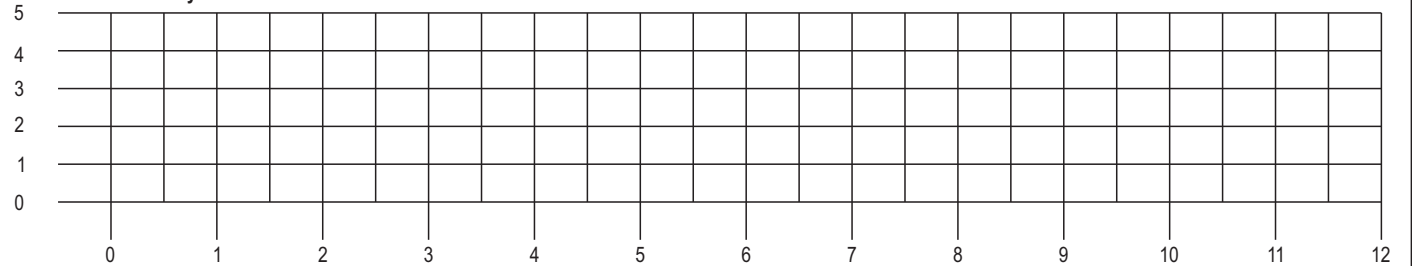
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



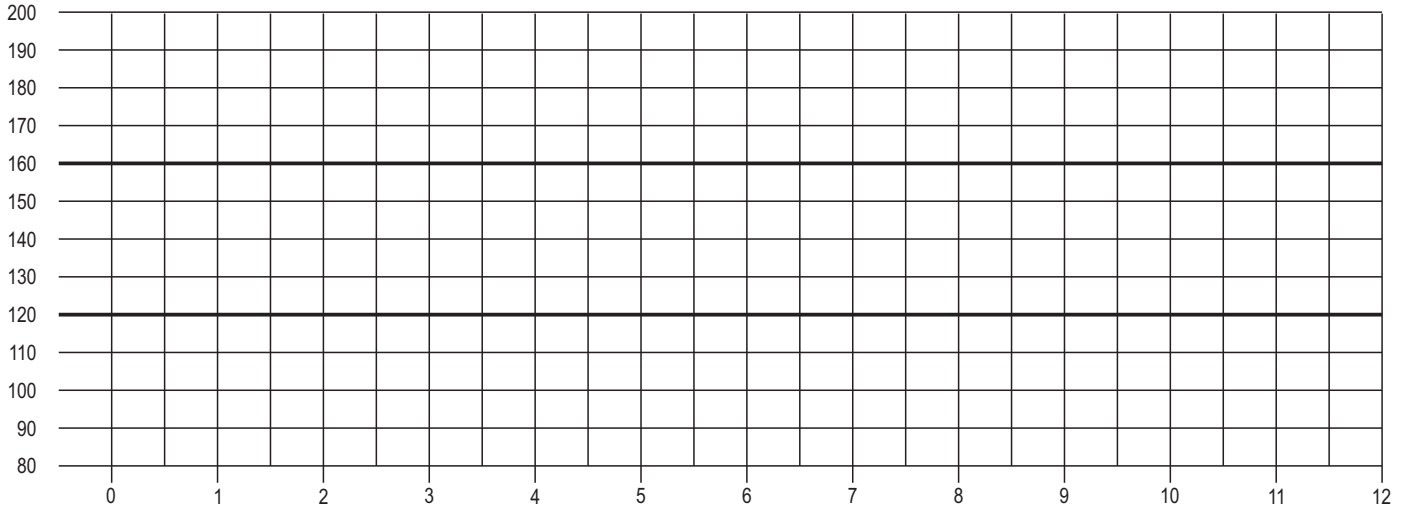
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

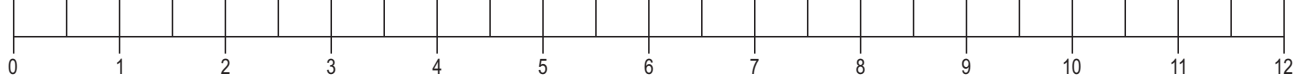
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

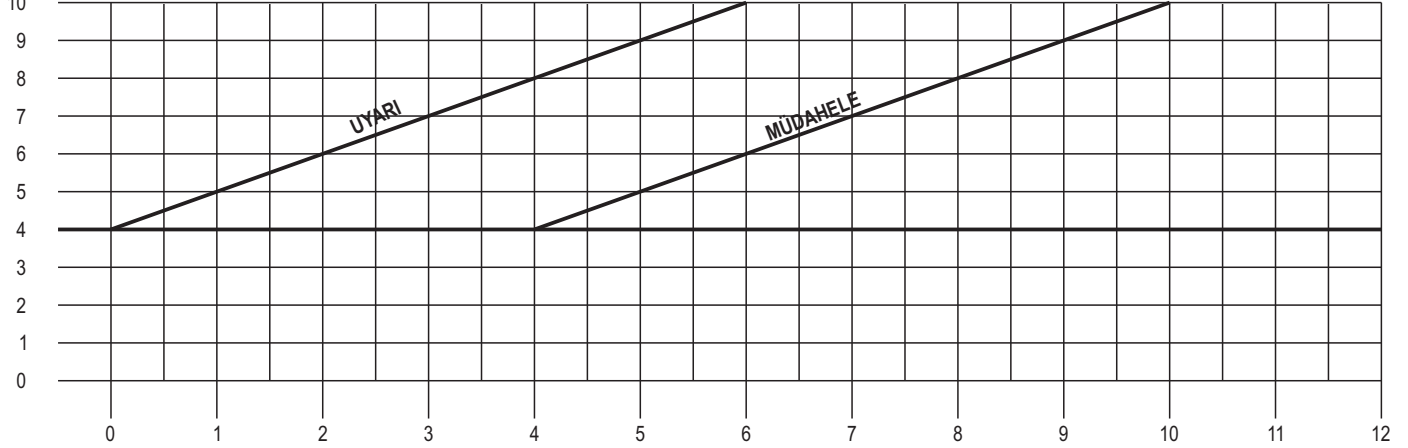
Fetal Kalp Atım Hızı



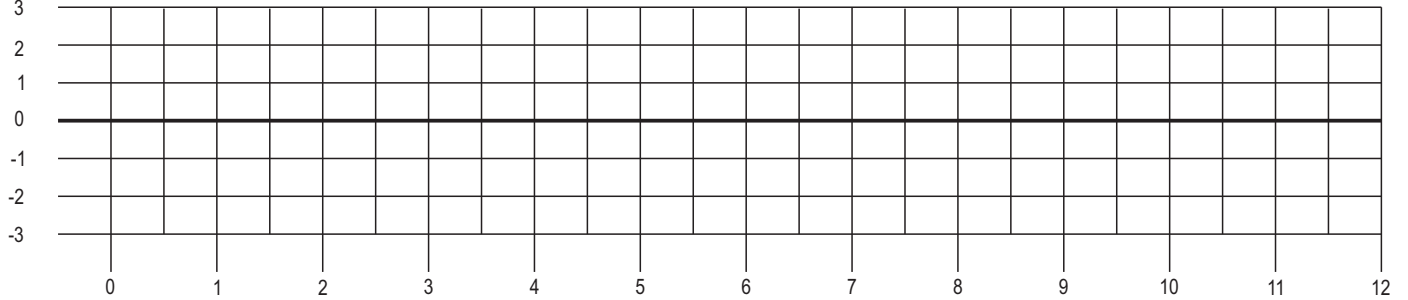
Amniyon Sayısı



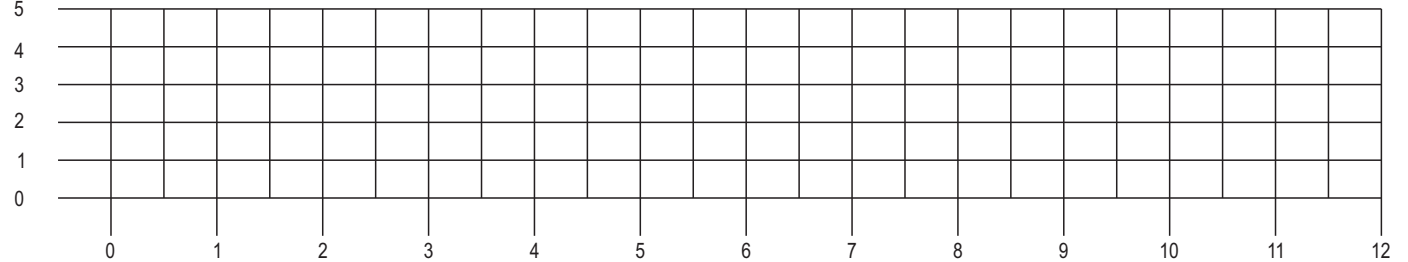
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



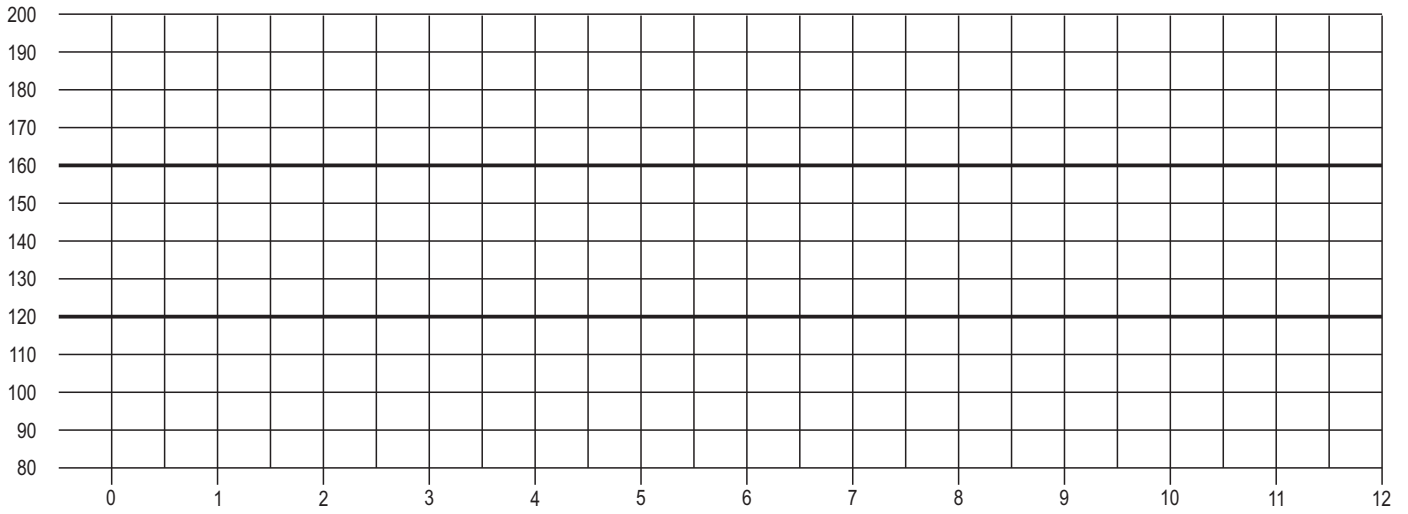
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

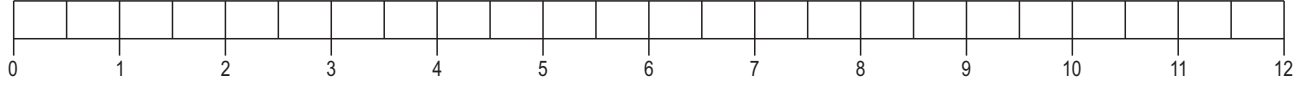
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

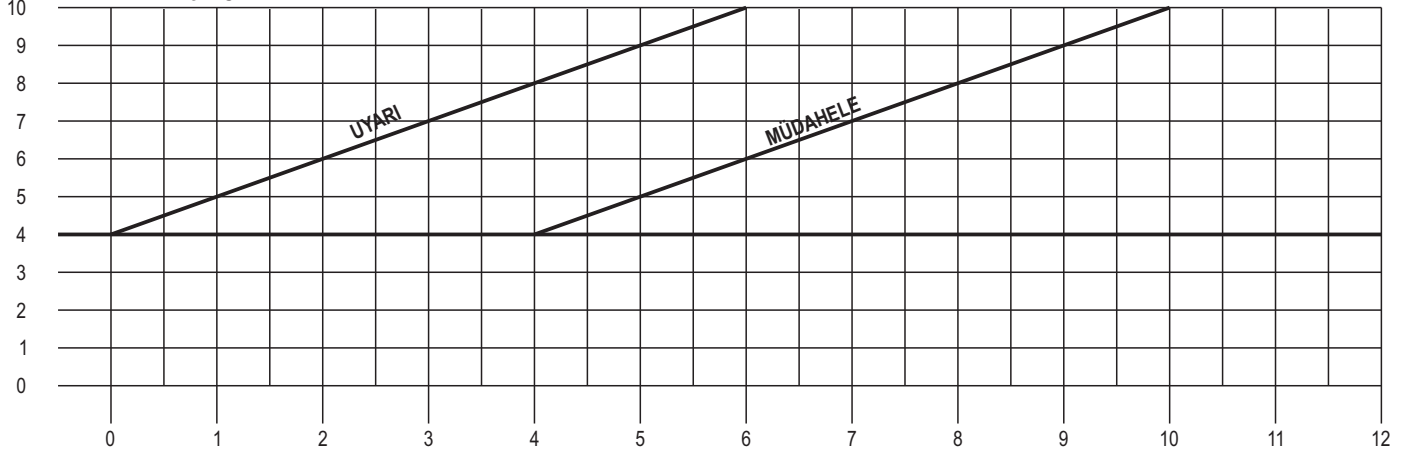
Fetal Kalp Atım Hızı



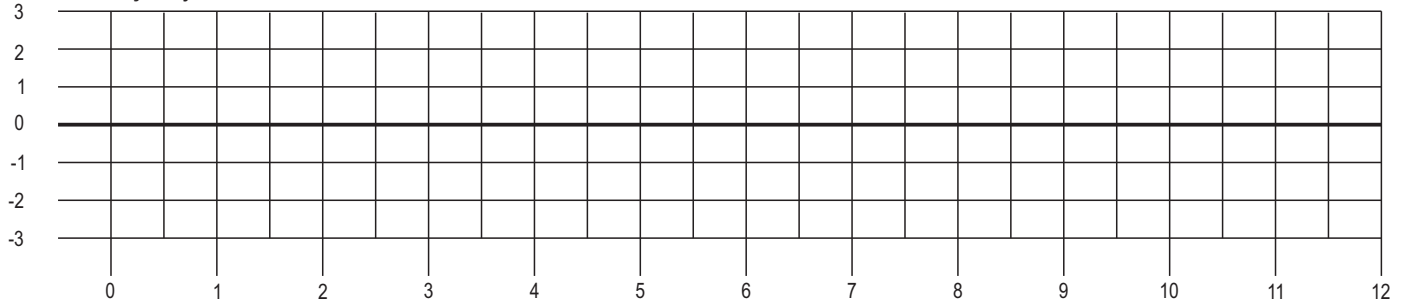
Amniyon Sayısı



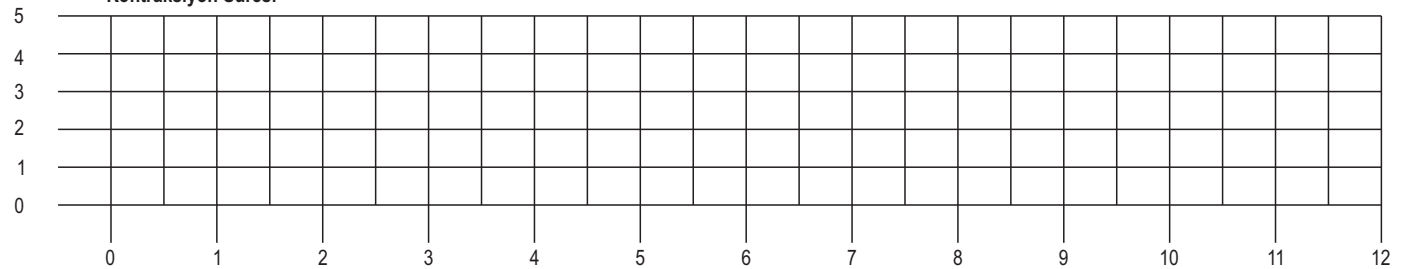
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



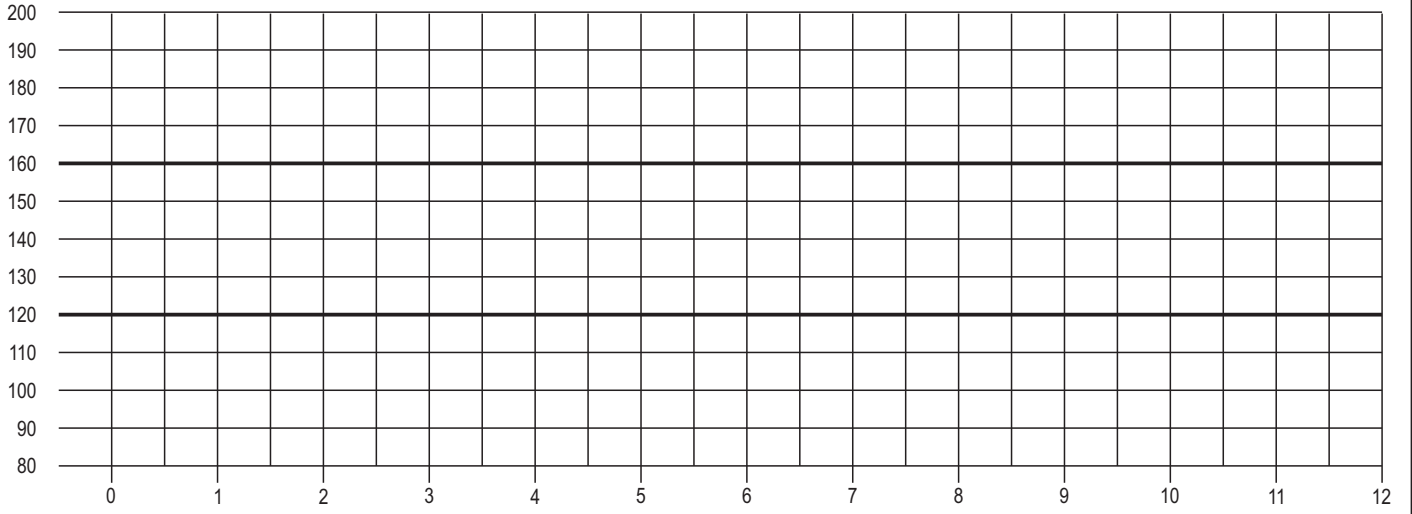
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

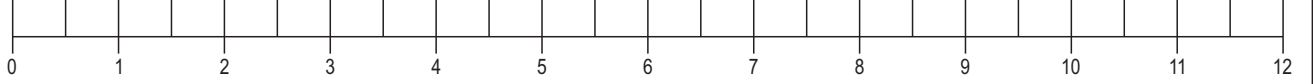
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

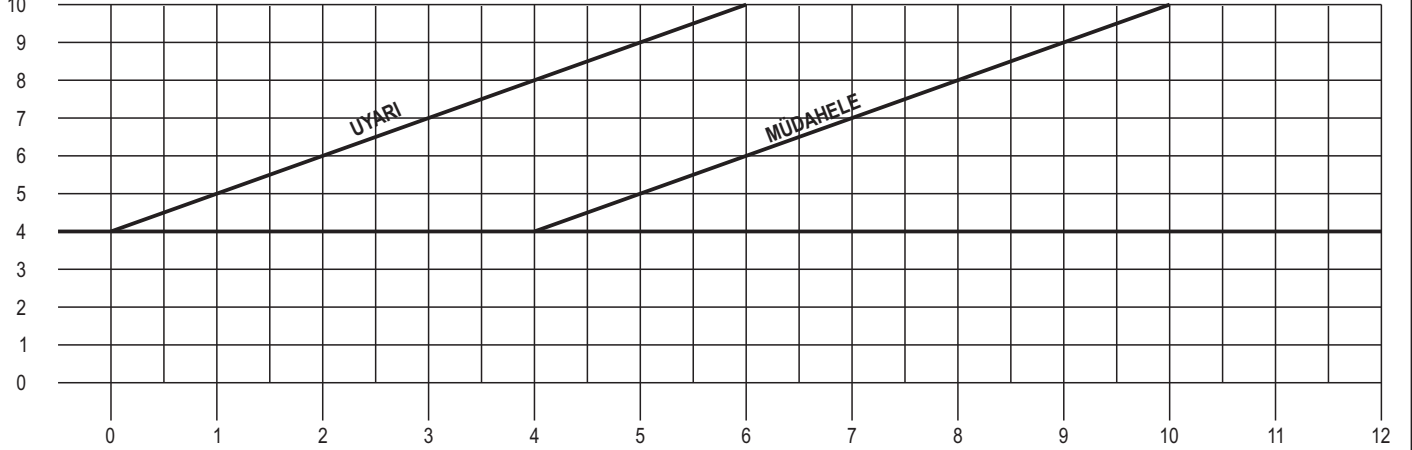
Fetal Kalp Atım Hızı



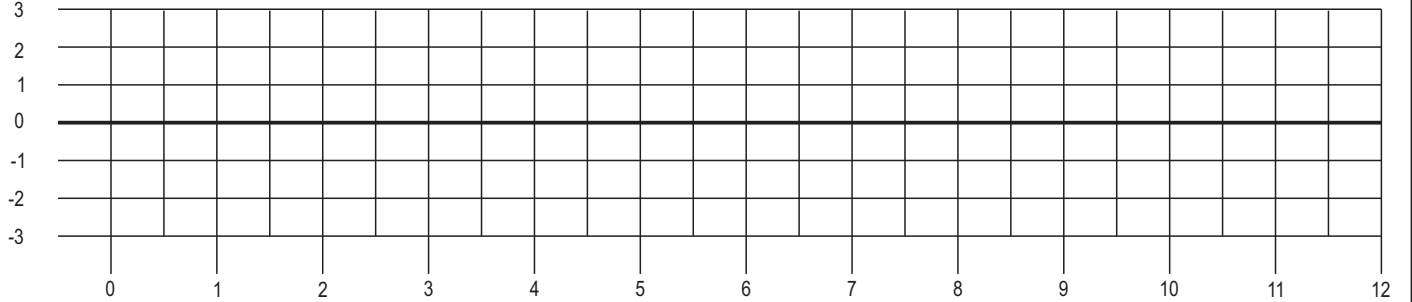
Amniyon Sayısı



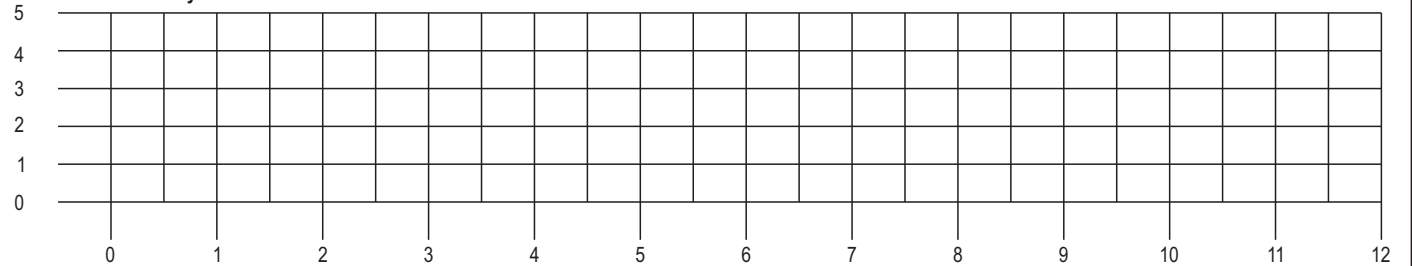
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



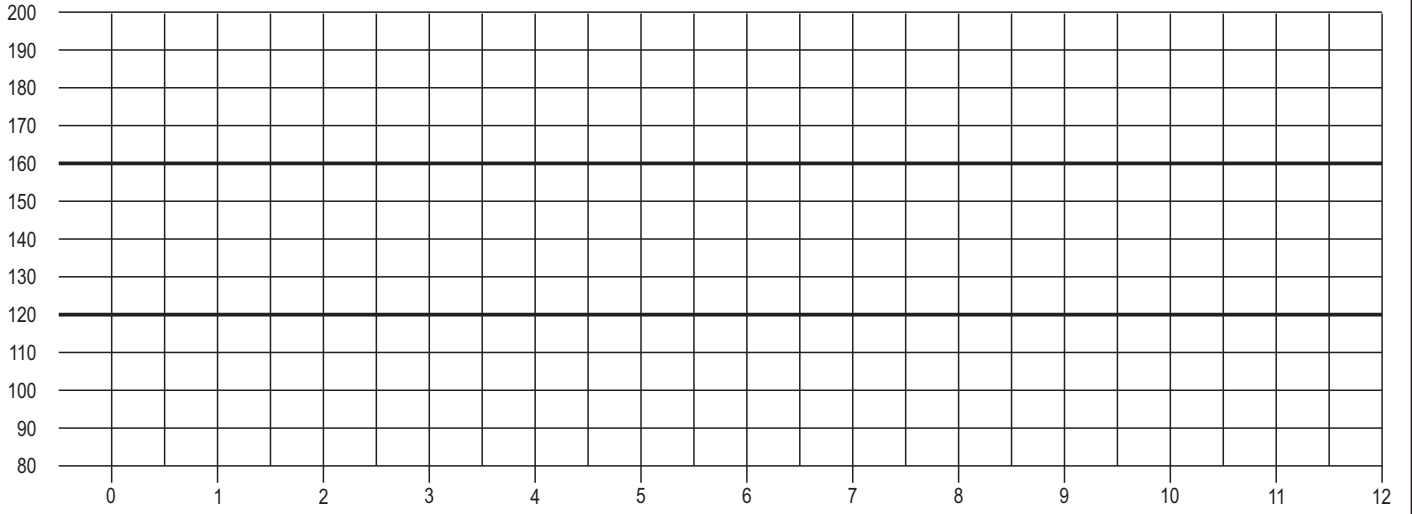
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

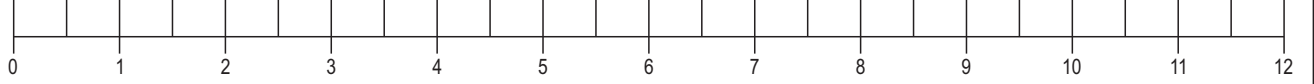
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

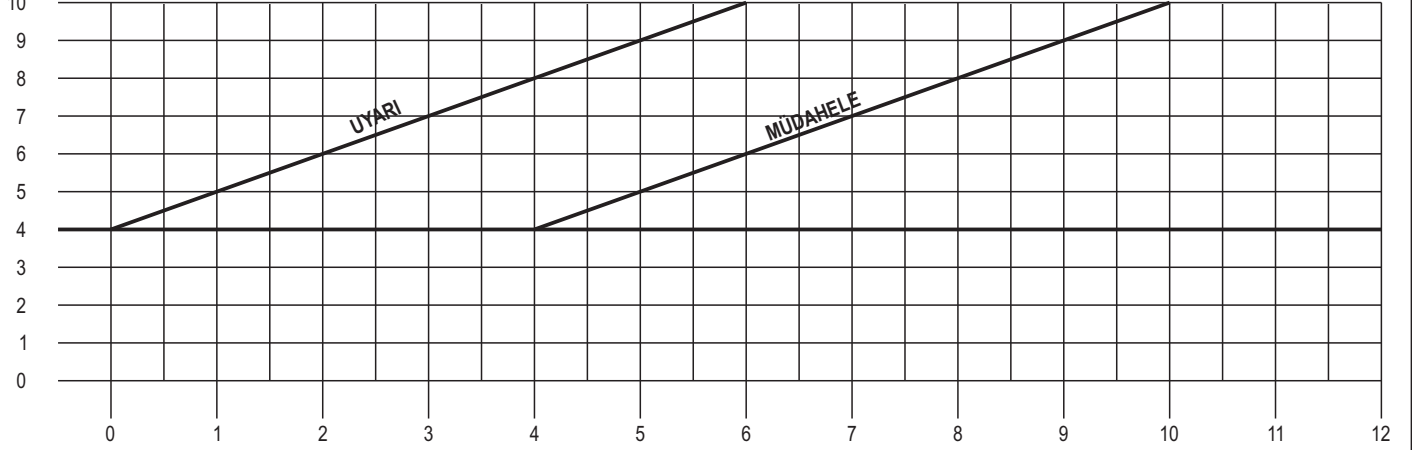
Fetal Kalp Atım Hızı



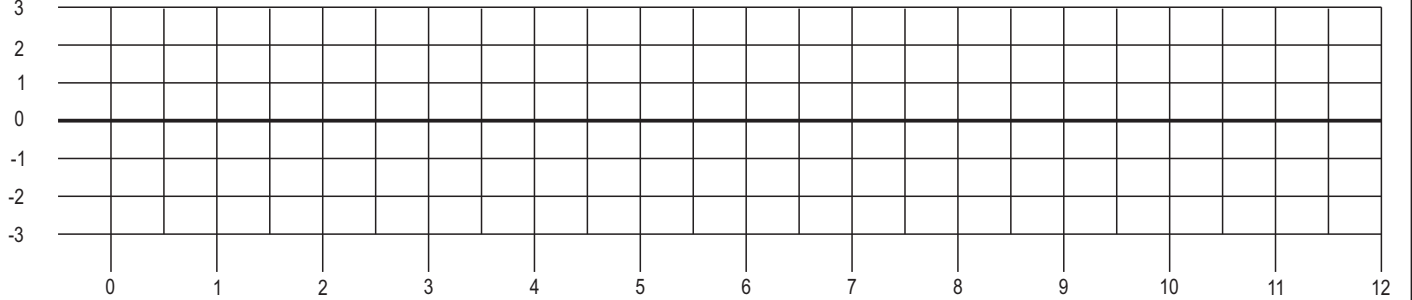
Amniyon Sayısı



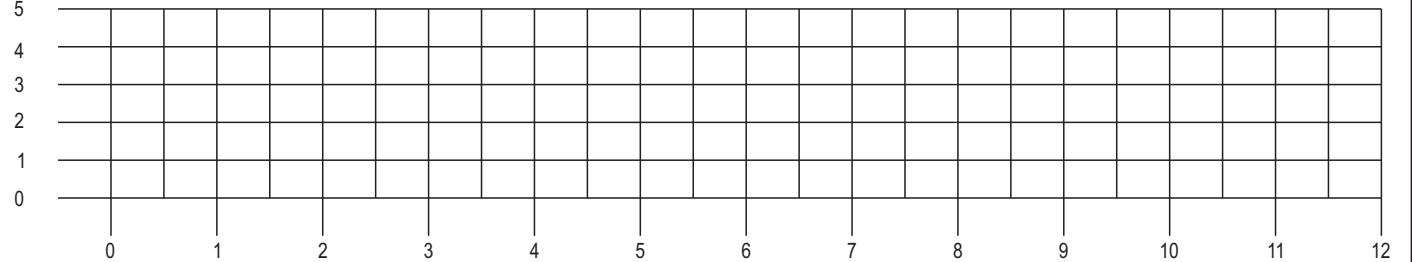
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



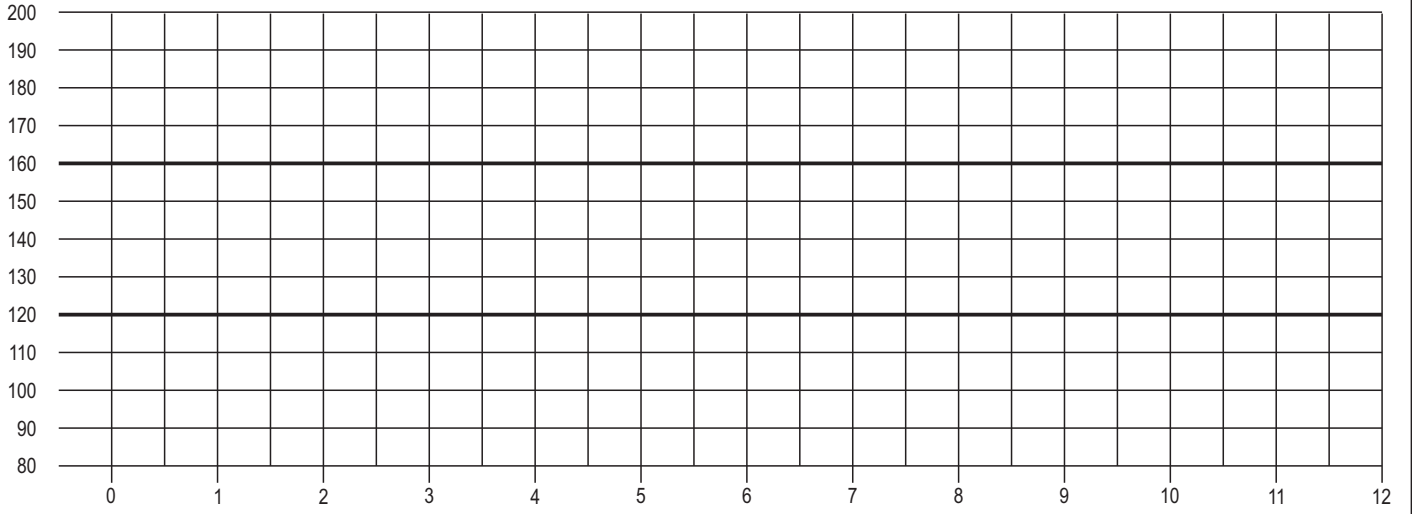
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

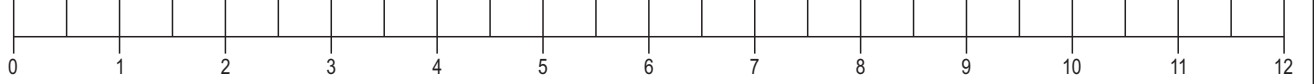
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

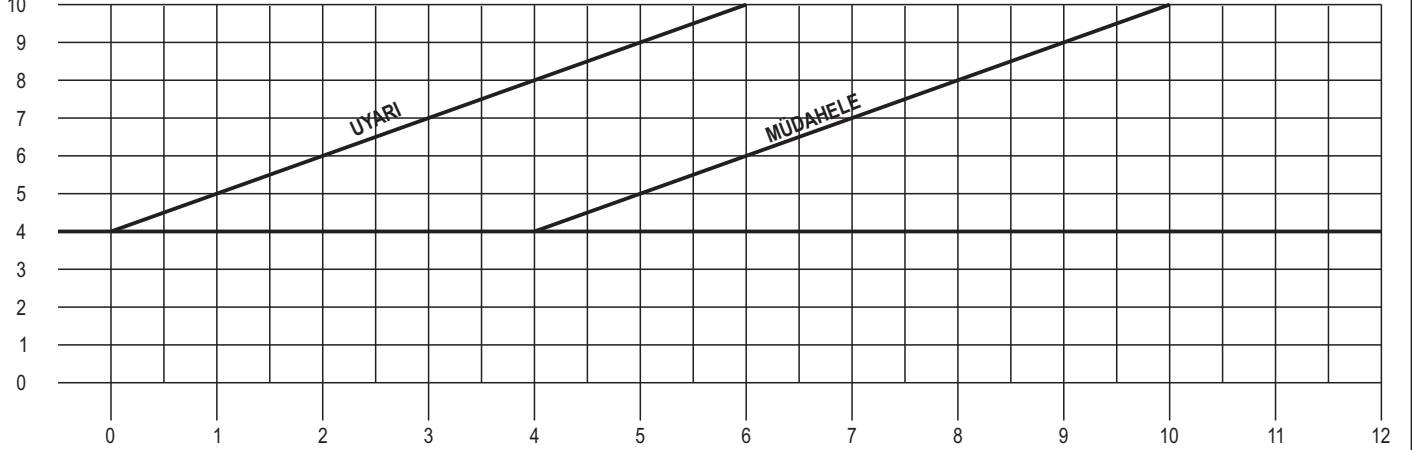
Fetal Kalp Atım Hızı



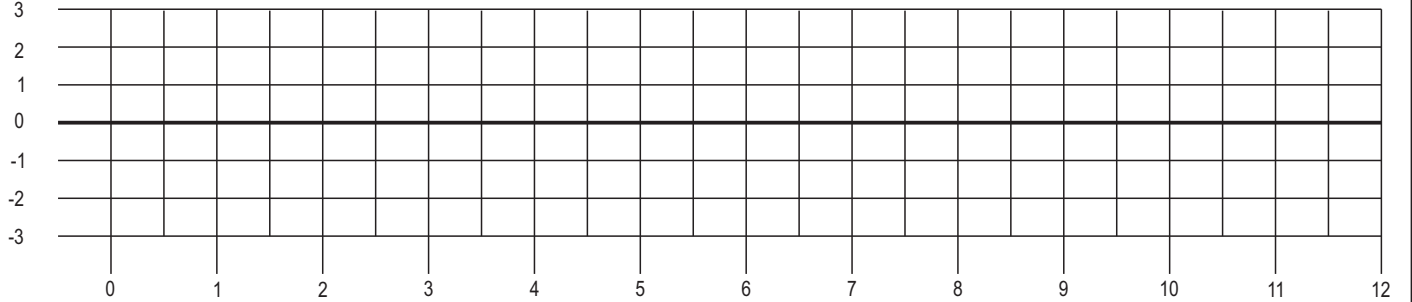
Amniyon Sayısı



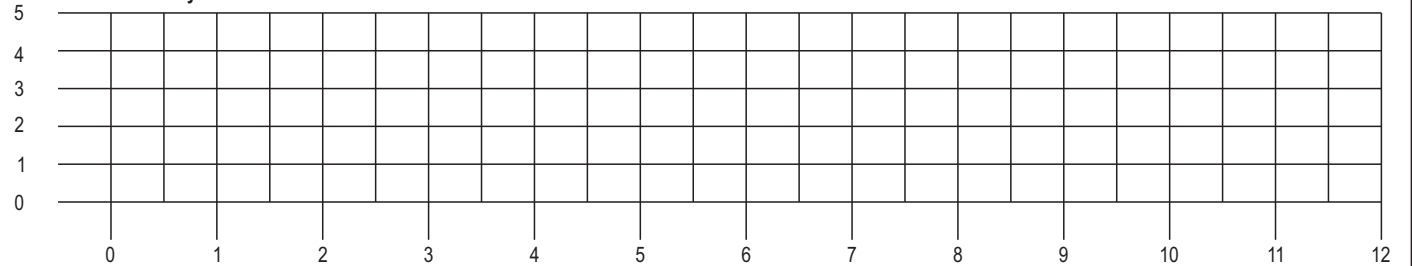
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



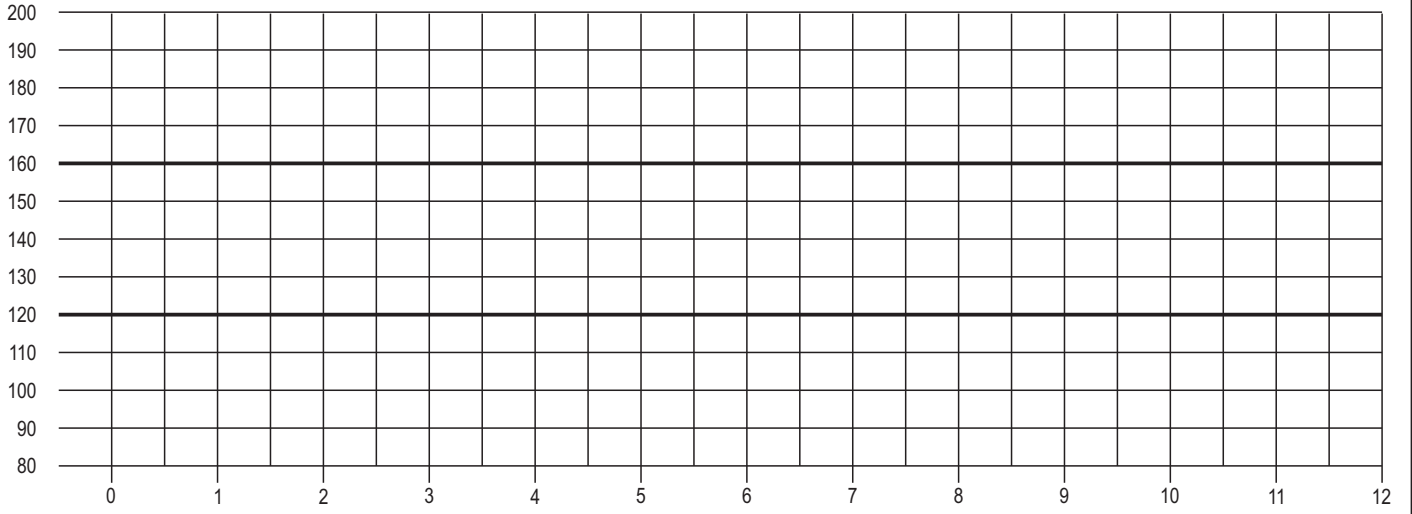
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

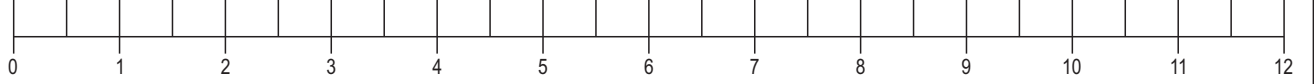
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

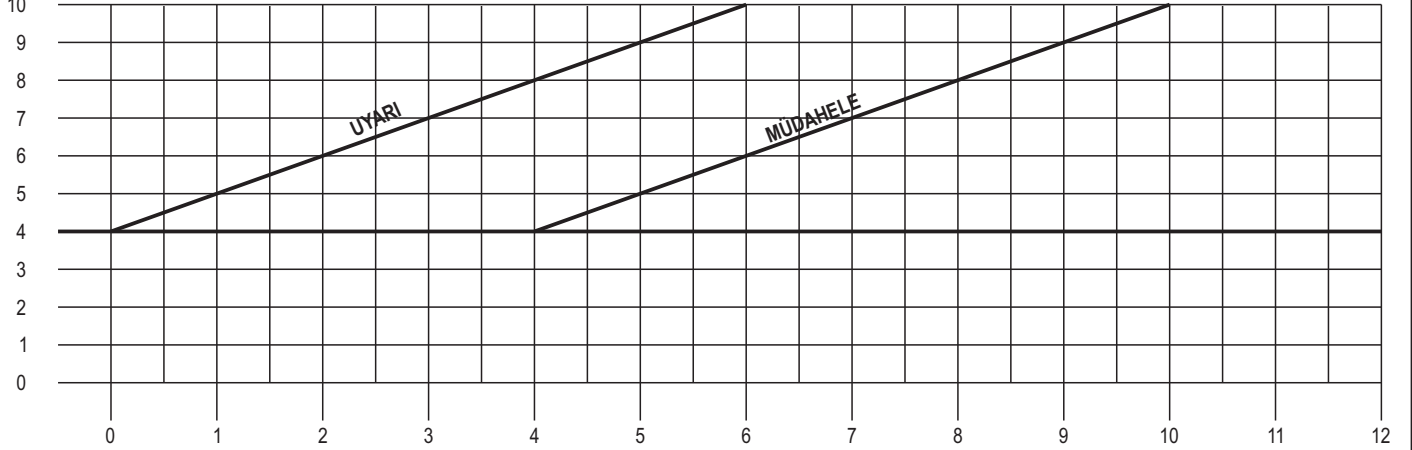
Fetal Kalp Atım Hızı



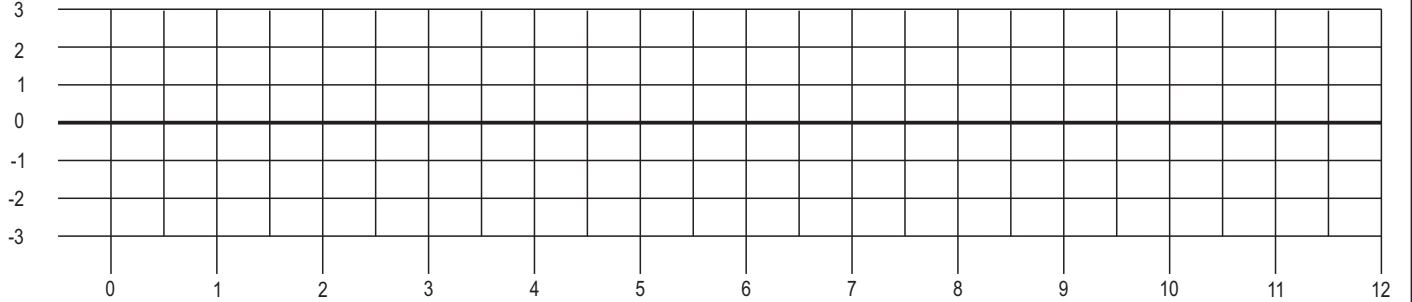
Amniyon Sayısı



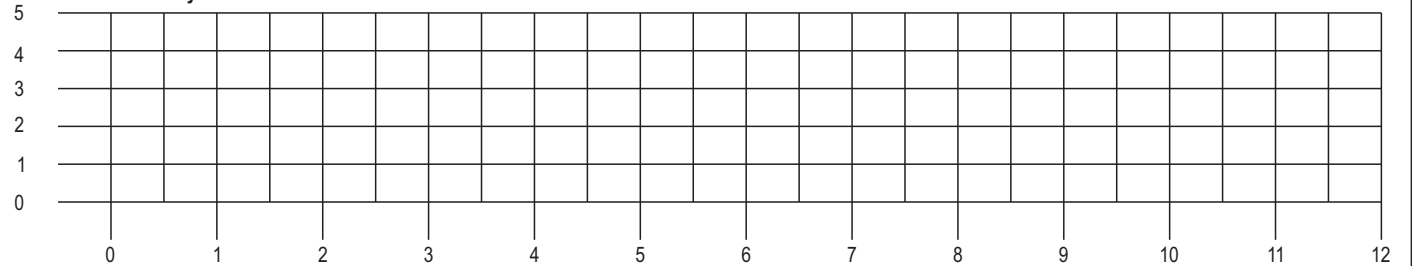
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



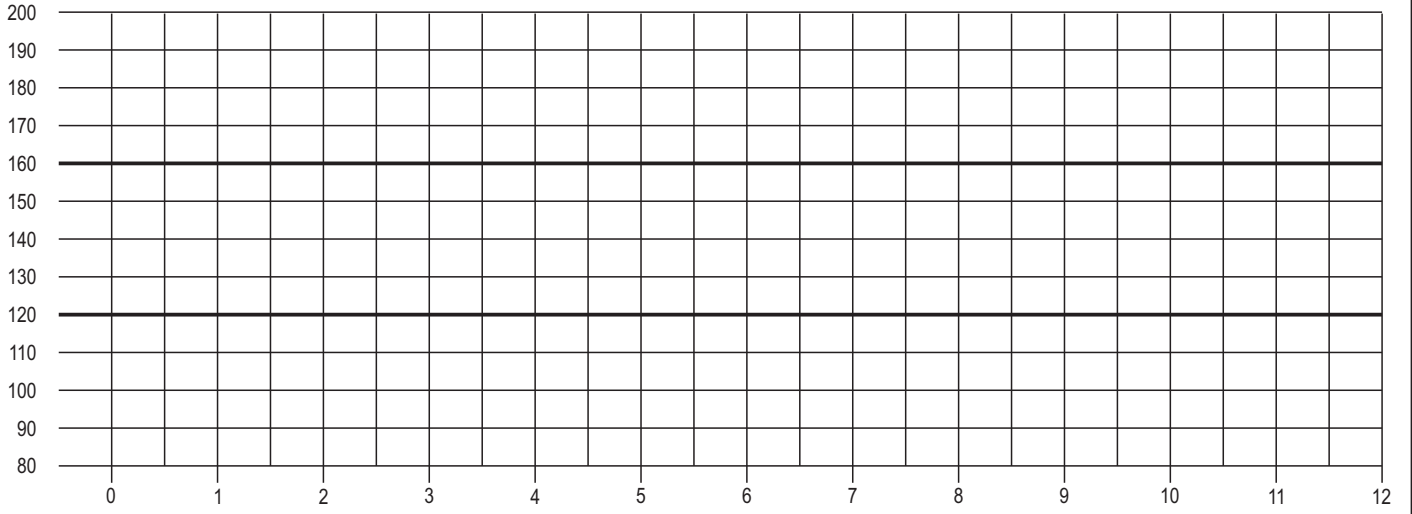
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

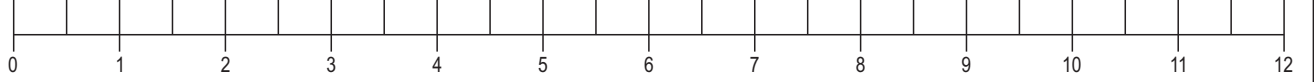
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

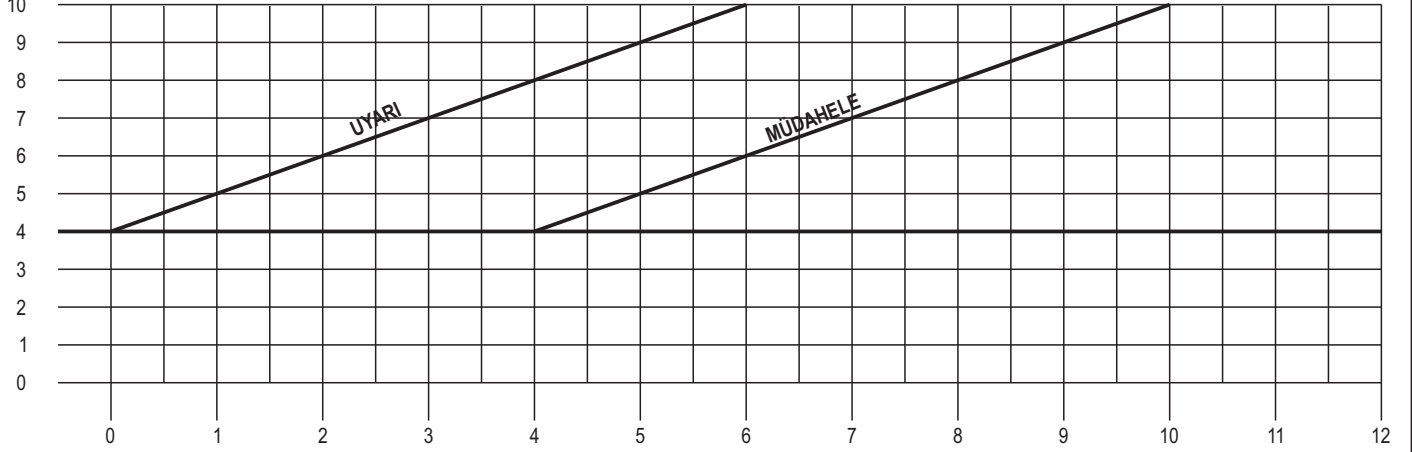
Fetal Kalp Atım Hızı



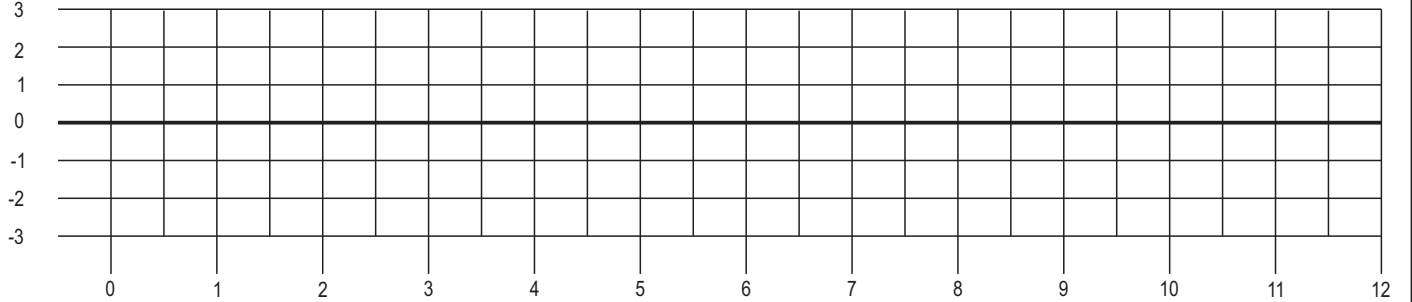
Amniyon Sayısı



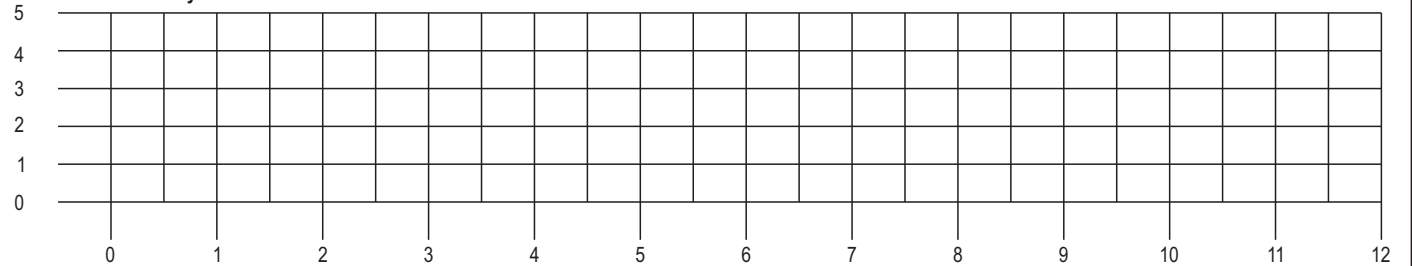
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



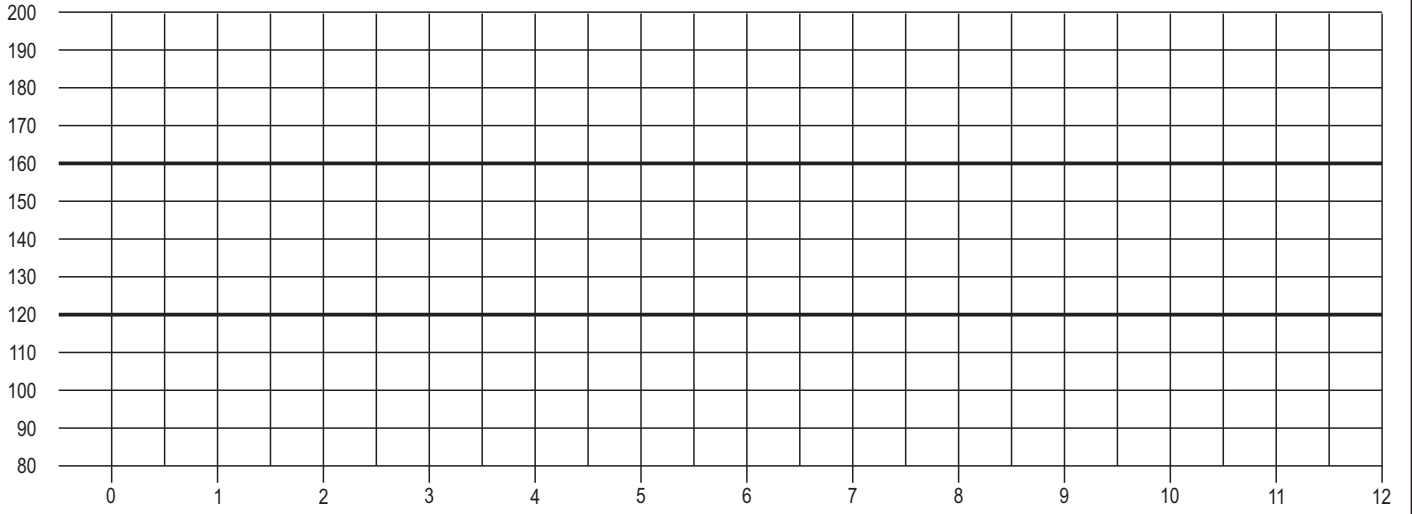
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

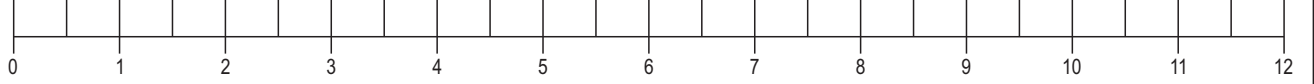
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

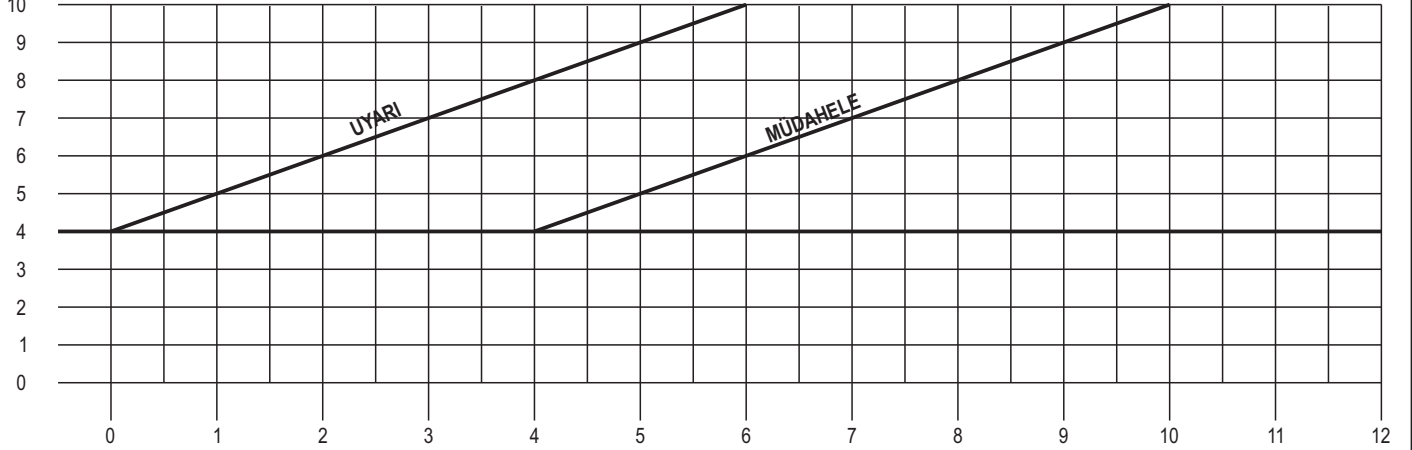
Fetal Kalp Atım Hızı



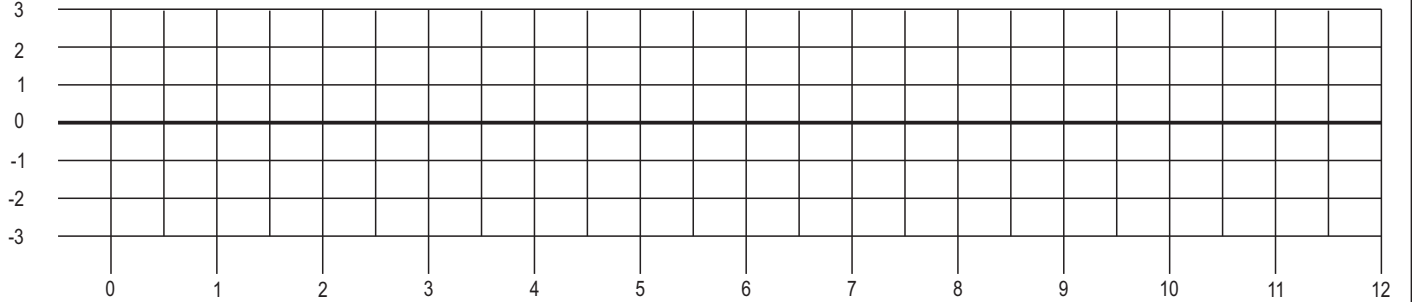
Amniyon Sayısı



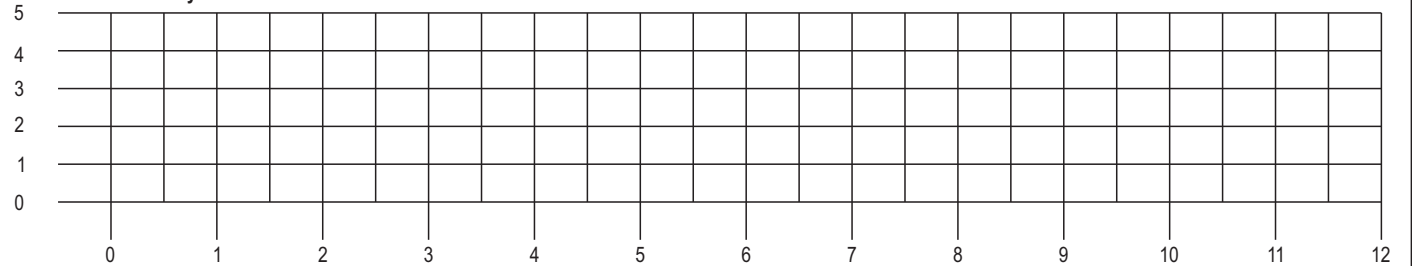
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



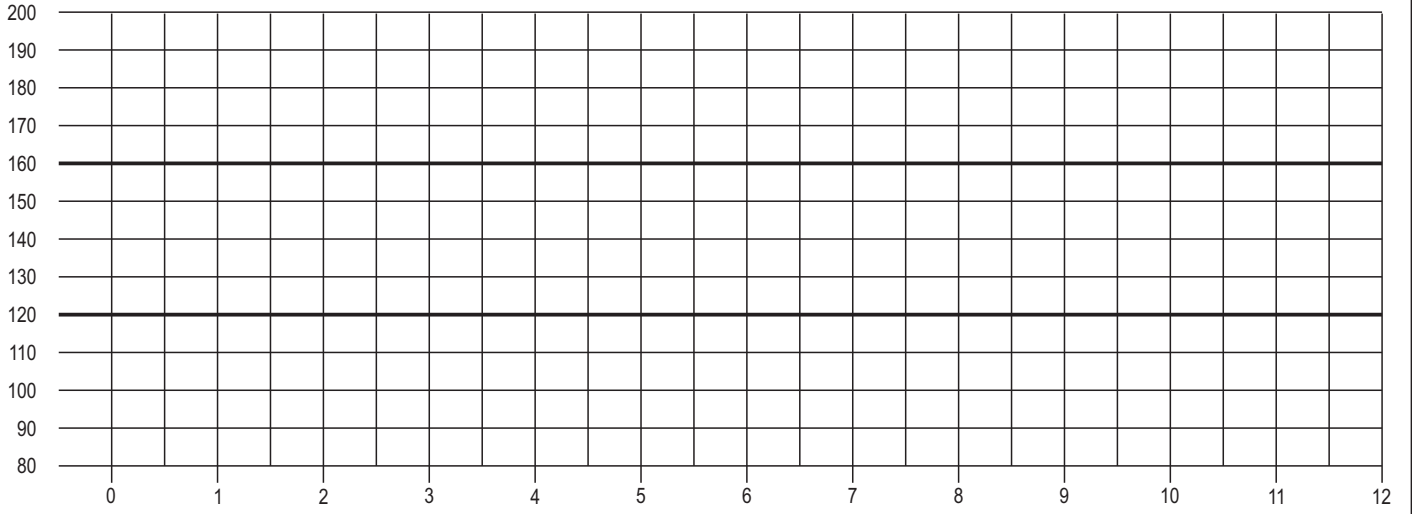
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

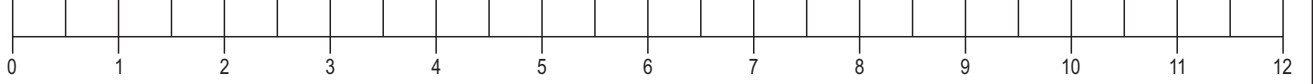
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

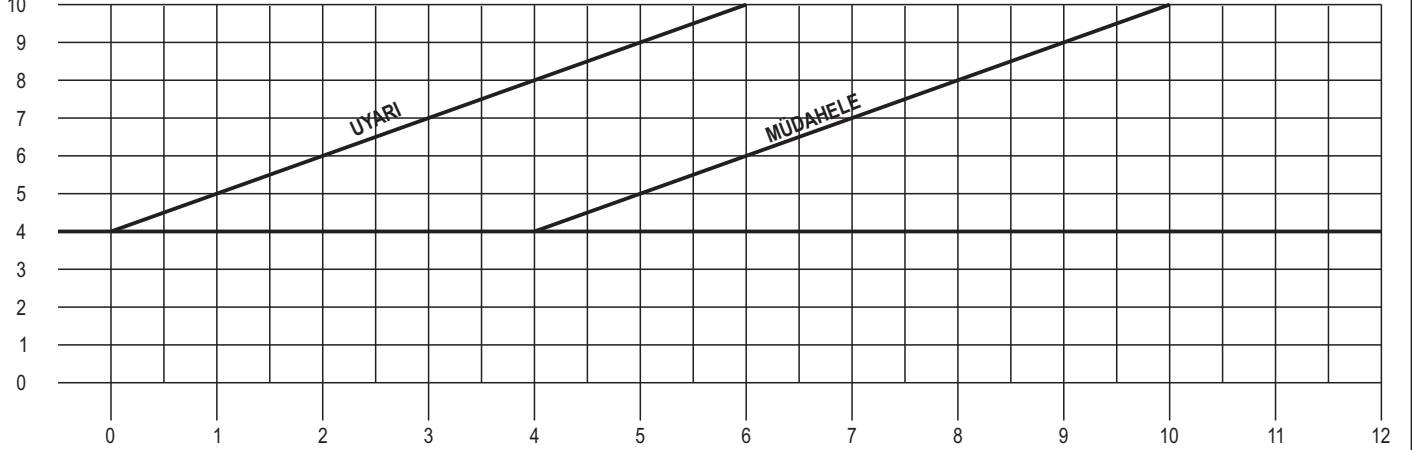
Fetal Kalp Atım Hızı



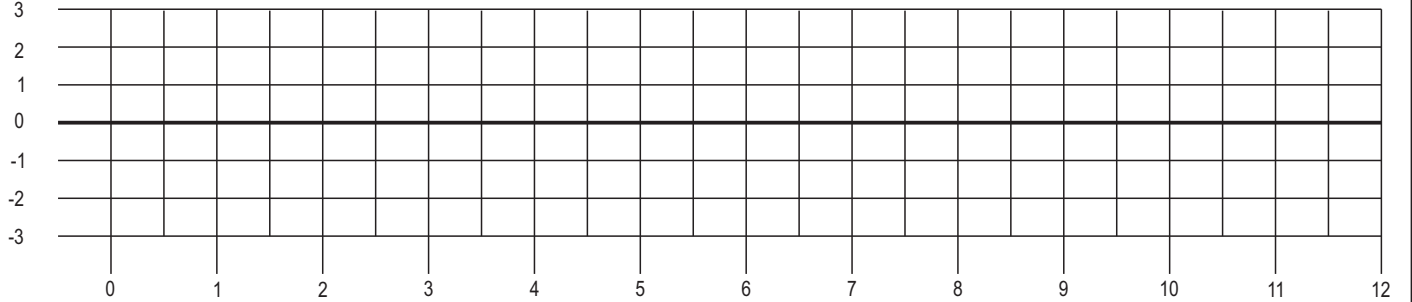
Amniyon Sayısı



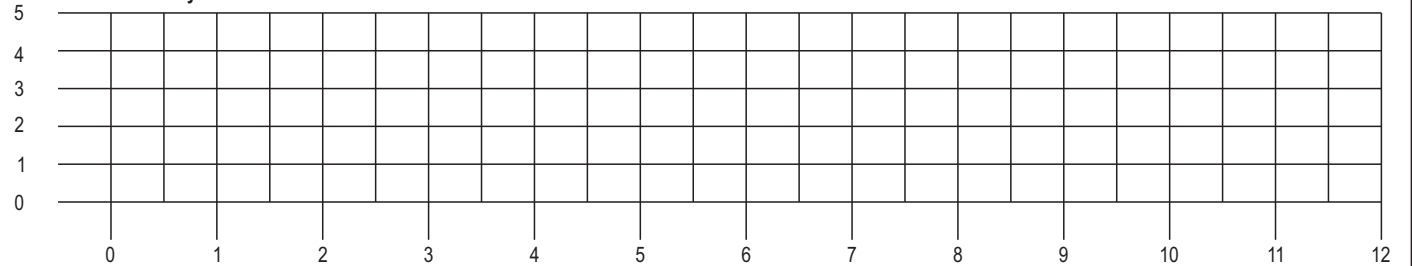
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



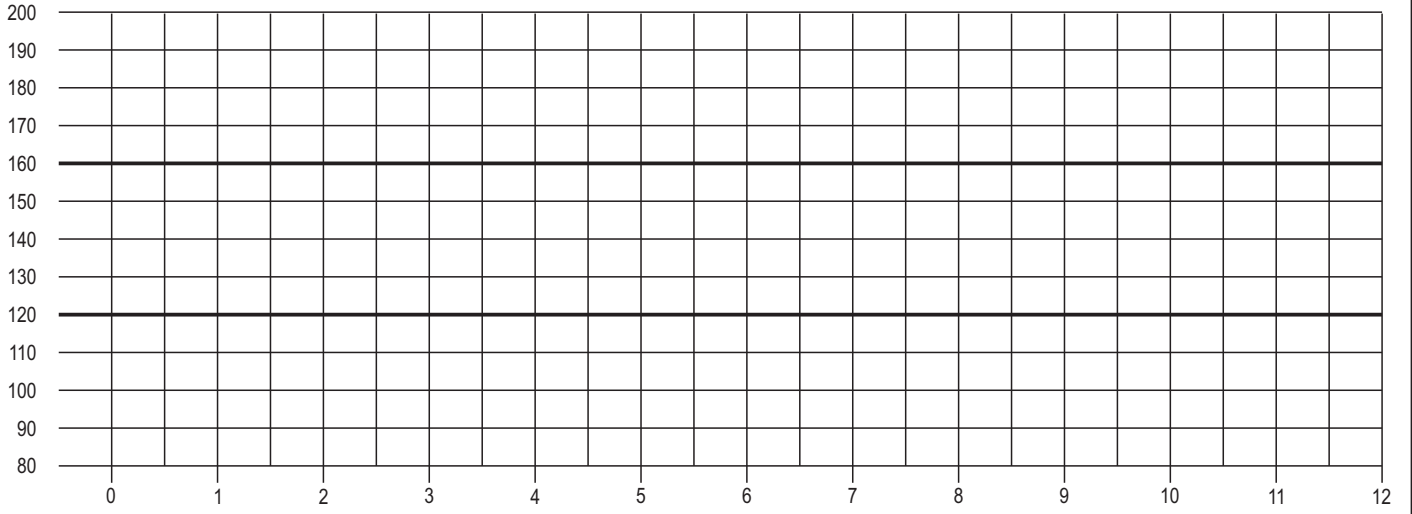
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

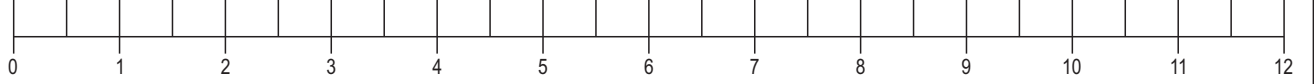
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

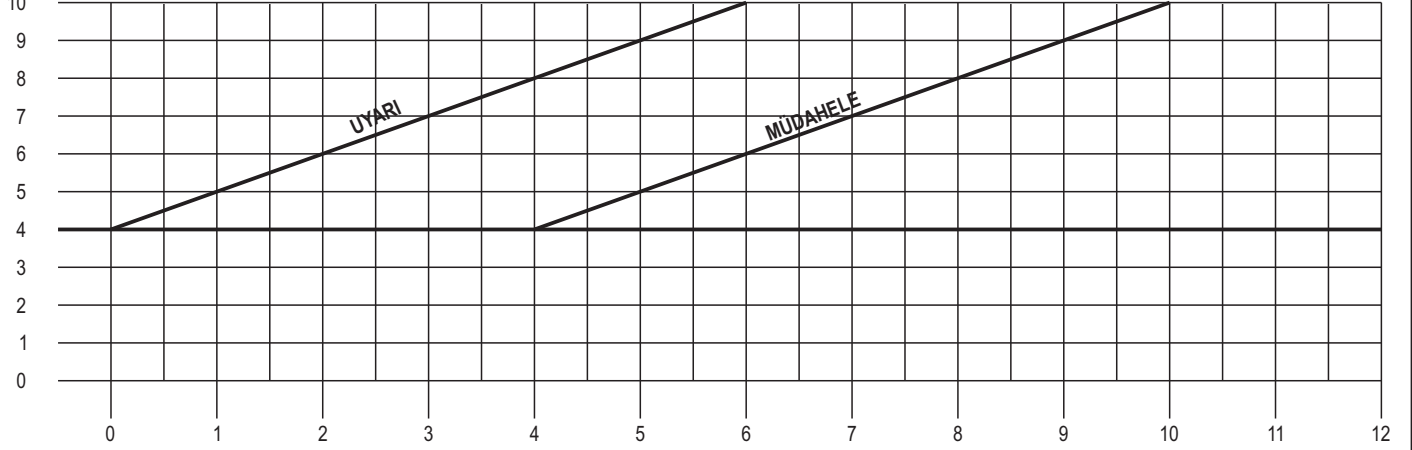
Fetal Kalp Atım Hızı



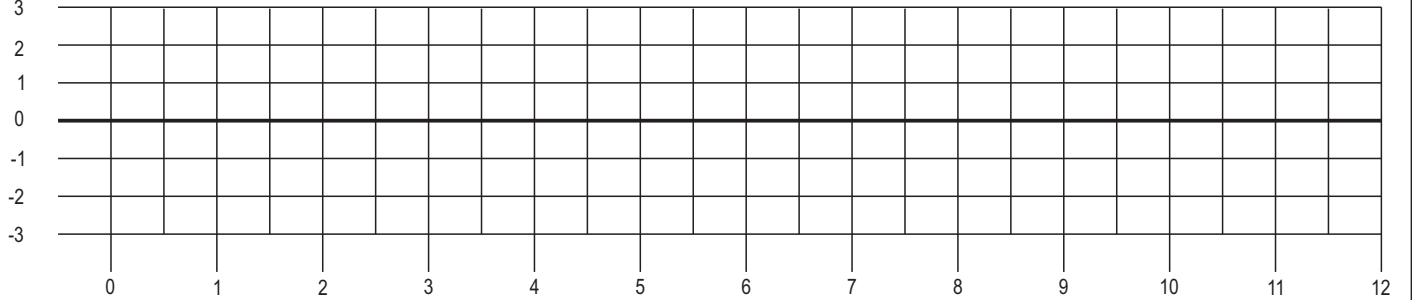
Amniyon Sayısı



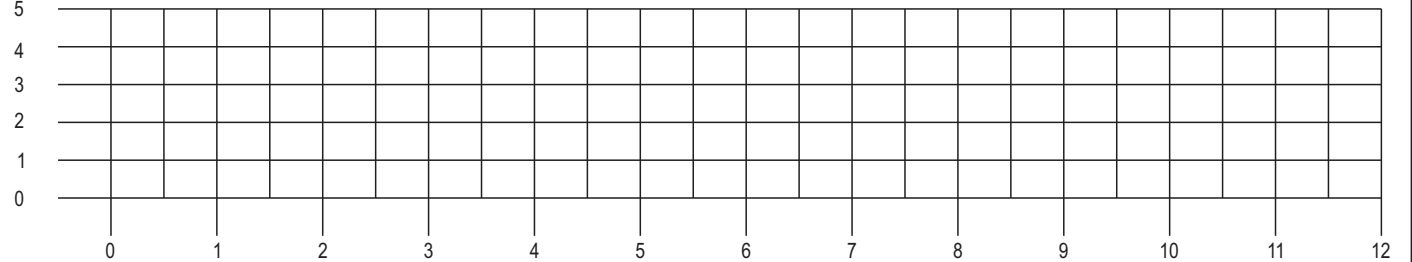
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



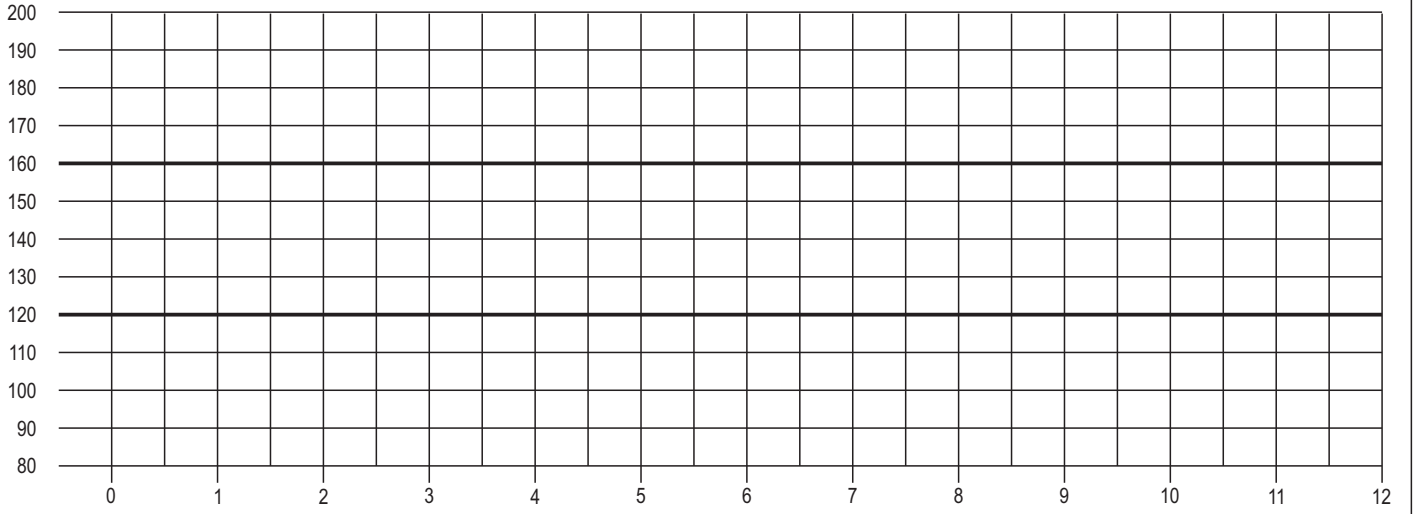
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

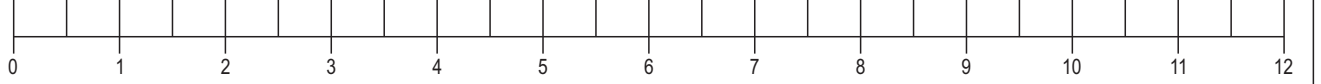
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

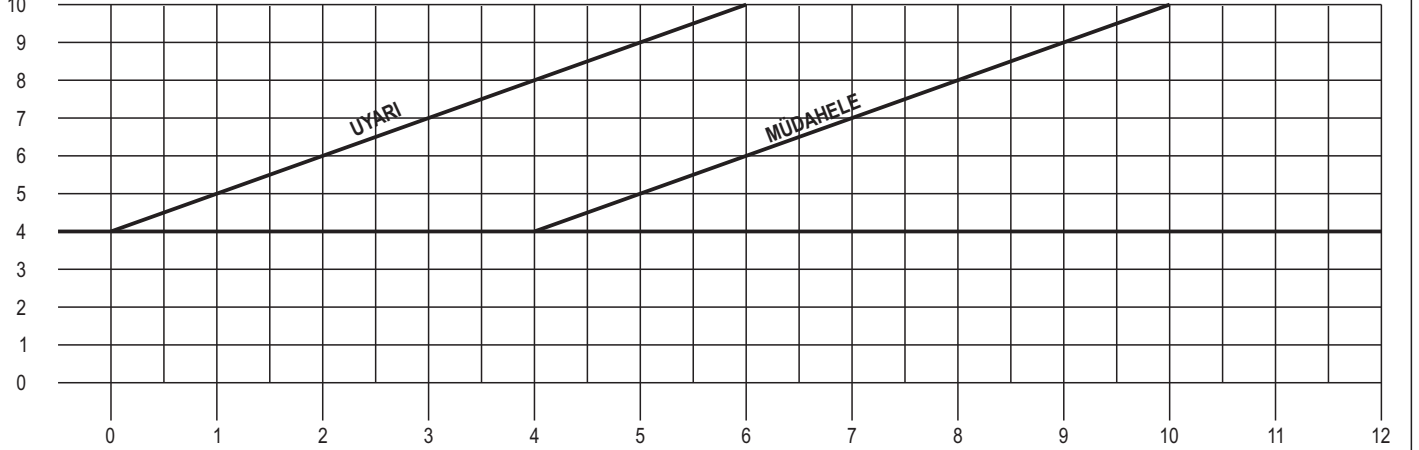
Fetal Kalp Atım Hızı



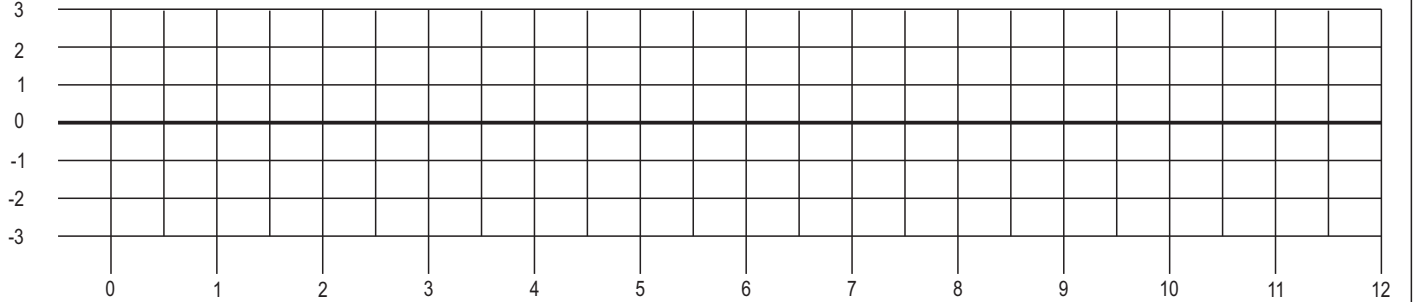
Amniyon Sayısı



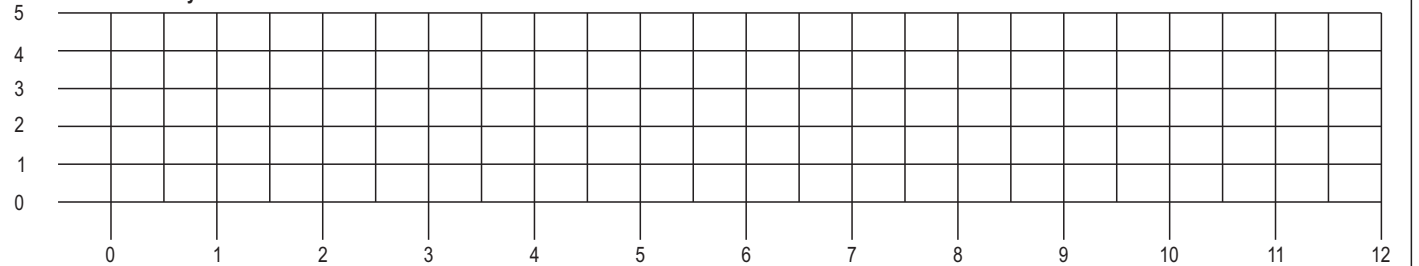
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



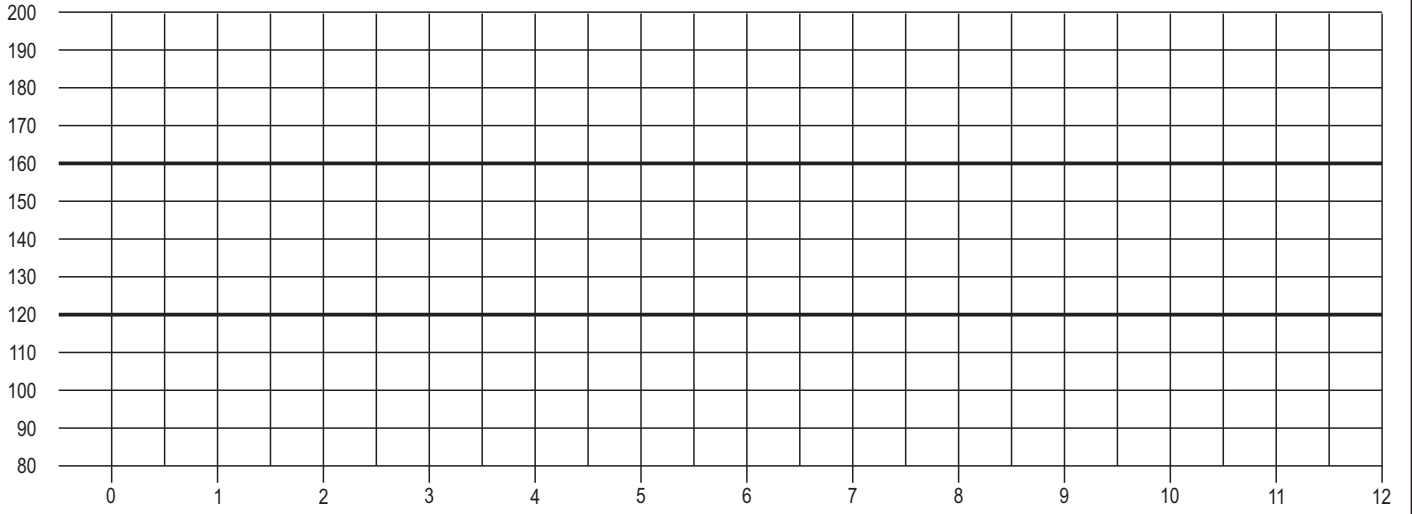
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

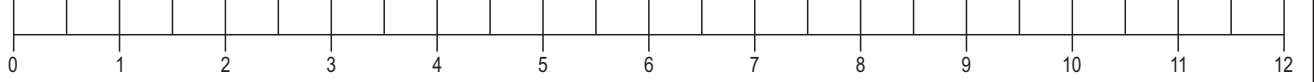
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

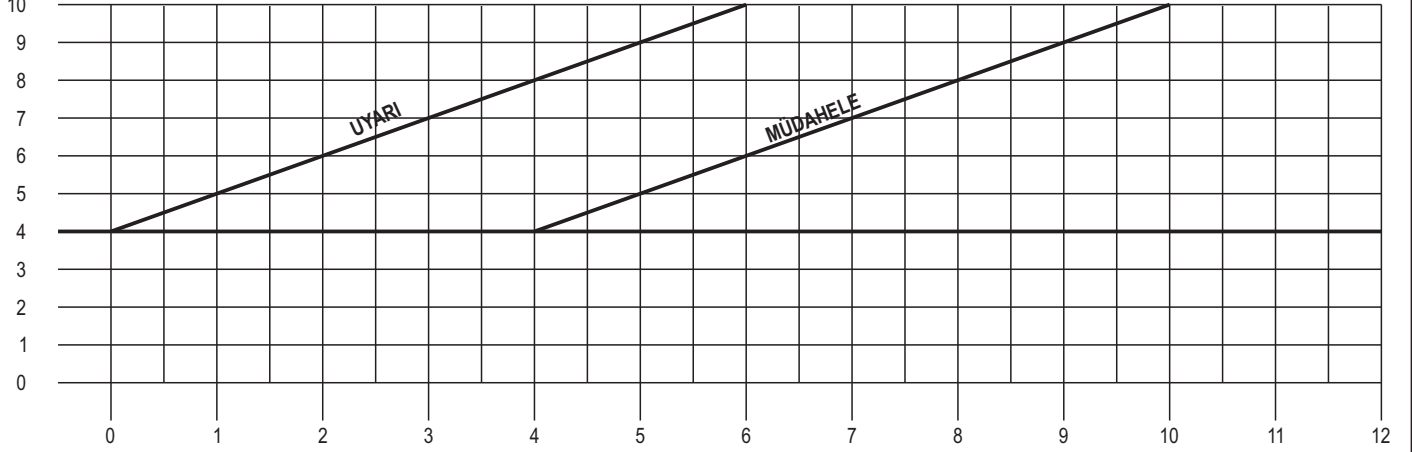
Fetal Kalp Atım Hızı



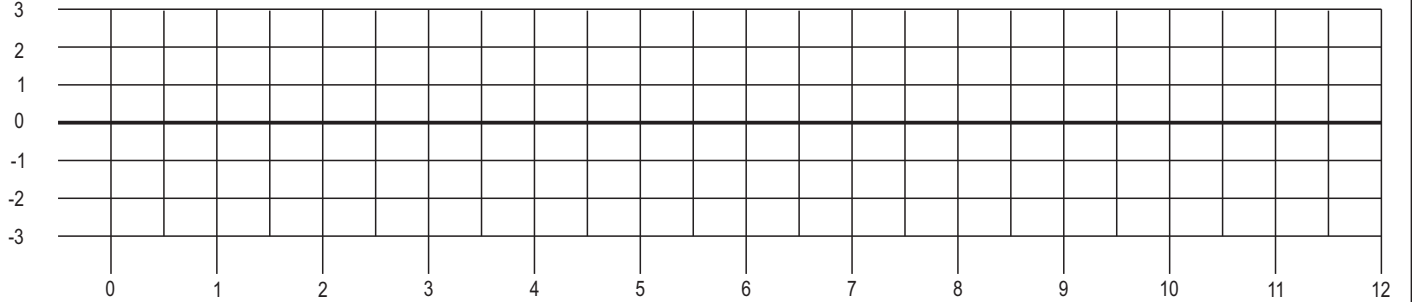
Amniyon Sayısı



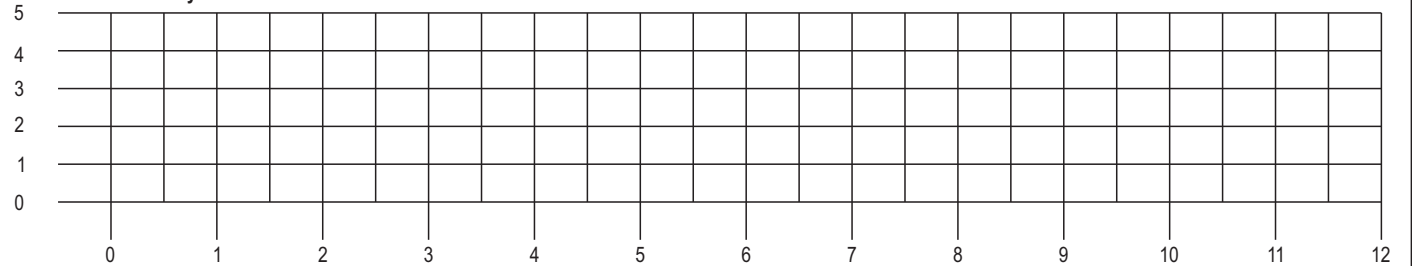
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



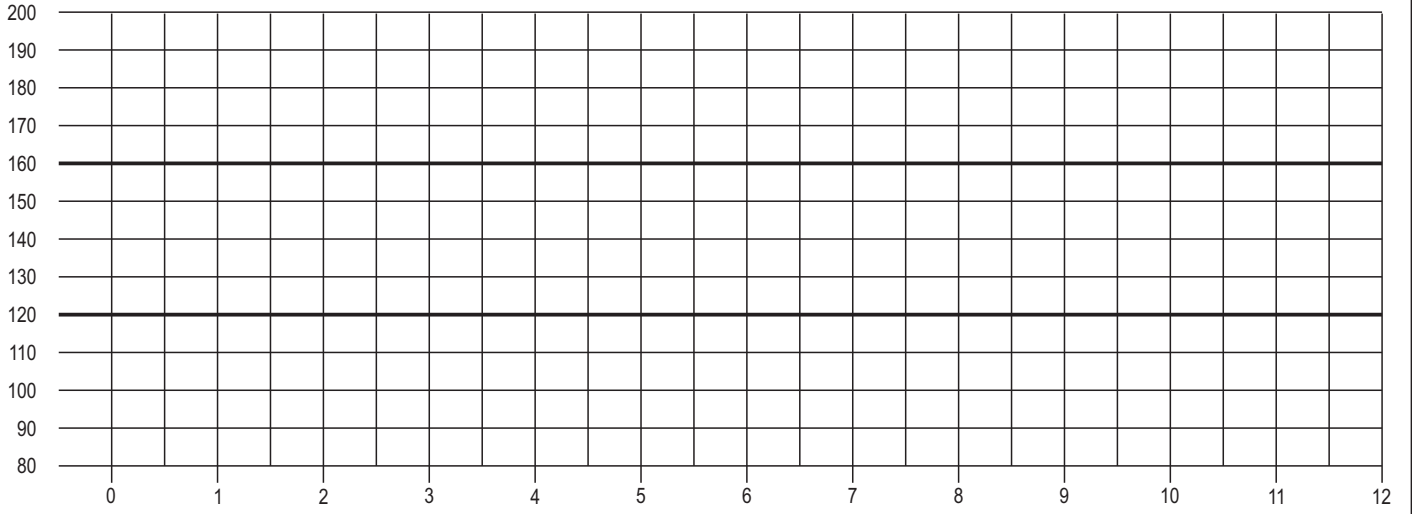
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

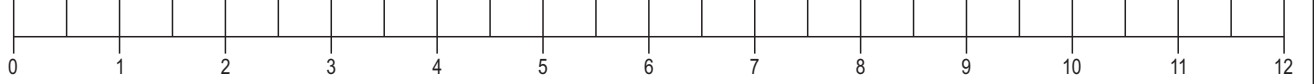
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

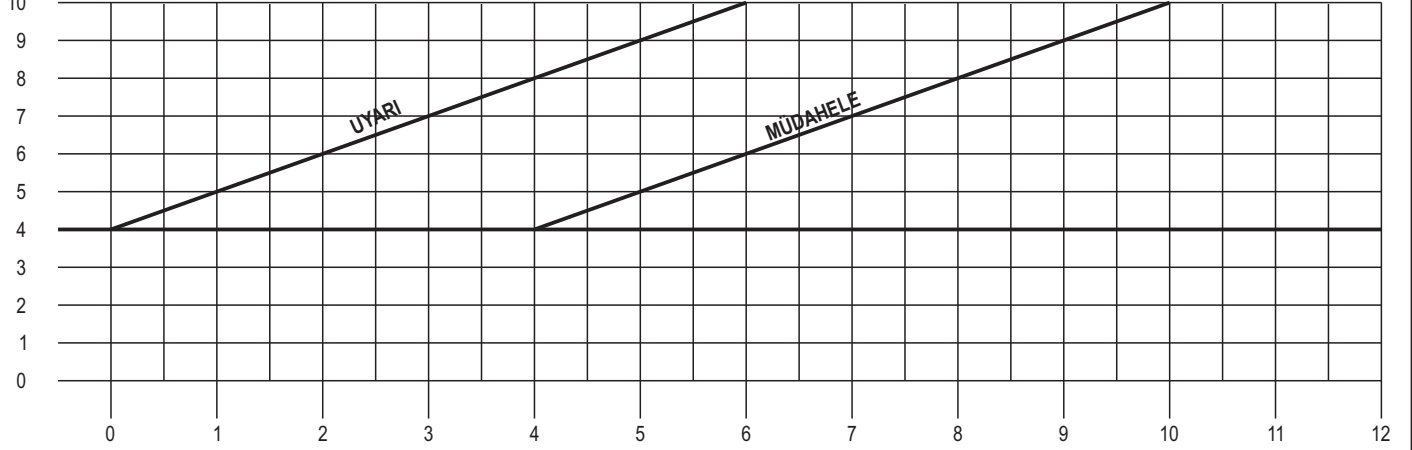
Fetal Kalp Atım Hızı



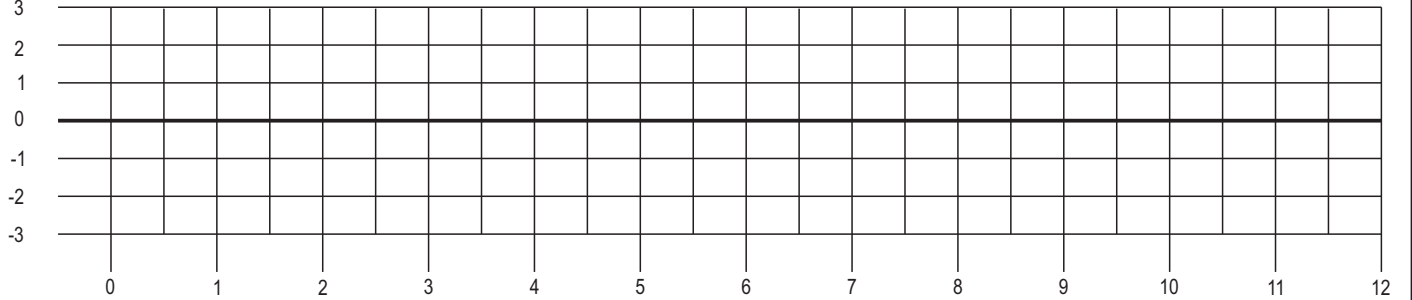
Amniyon Sayısı



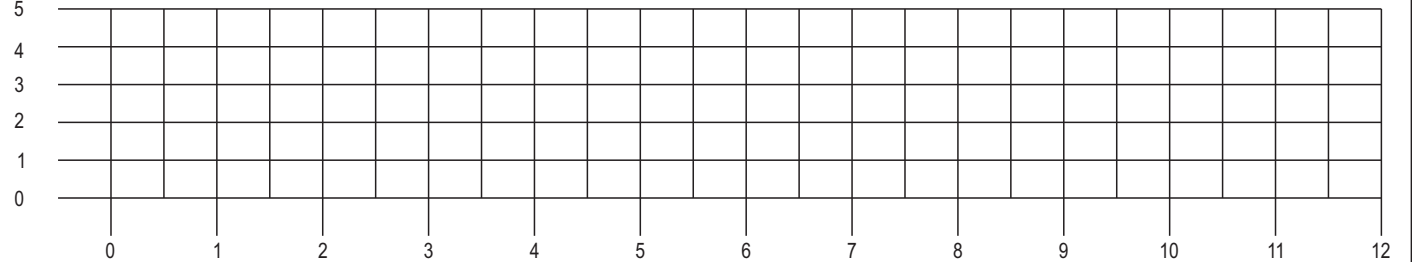
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



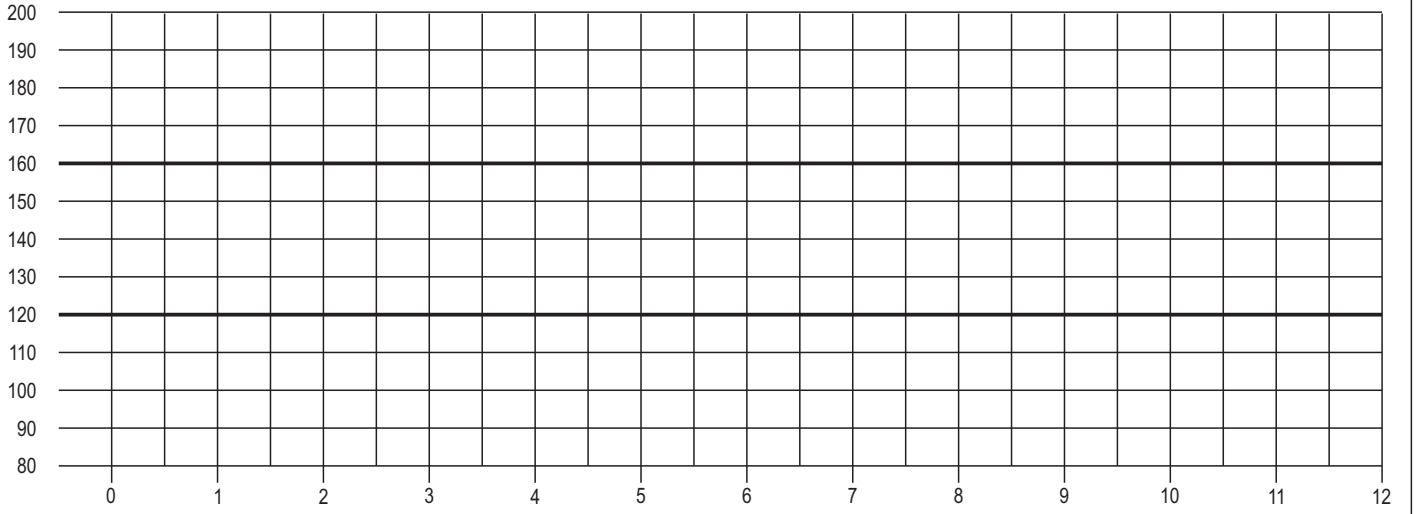
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

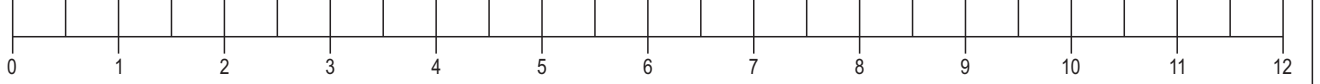
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

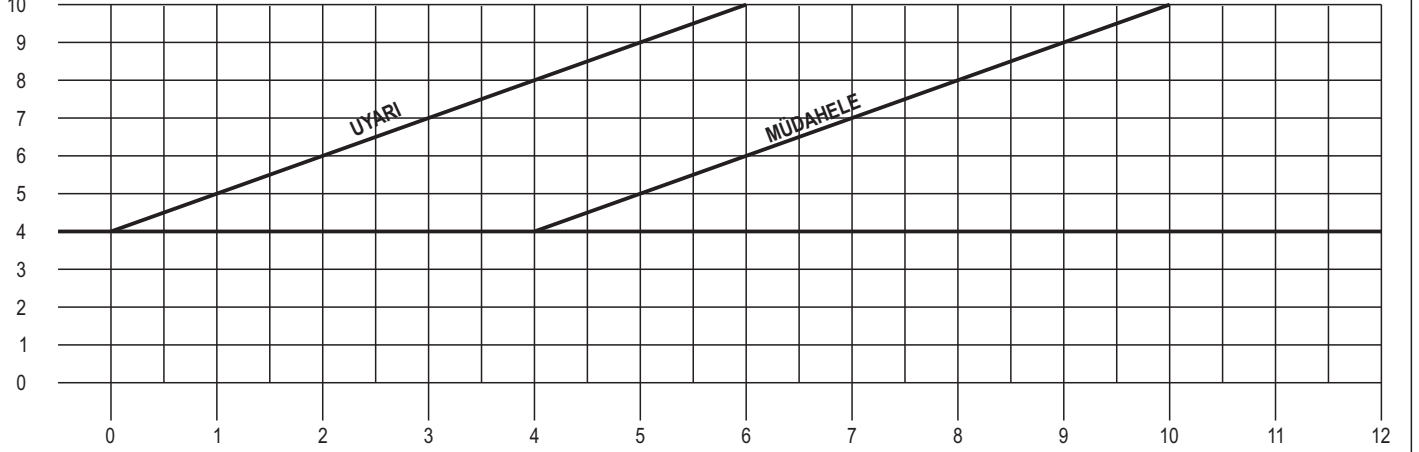
Fetal Kalp Atım Hızı



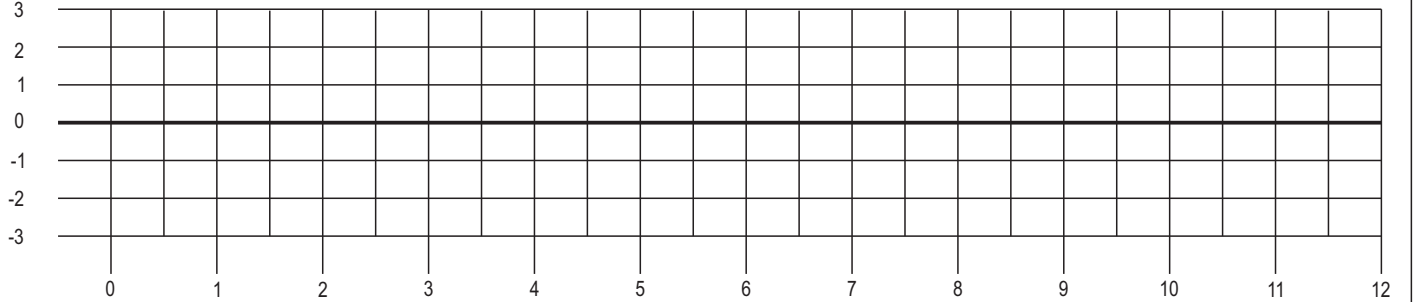
Amniyon Sayısı



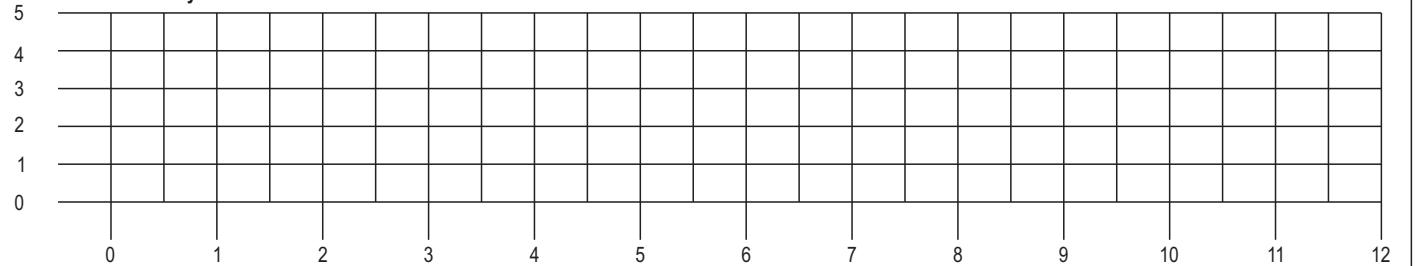
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



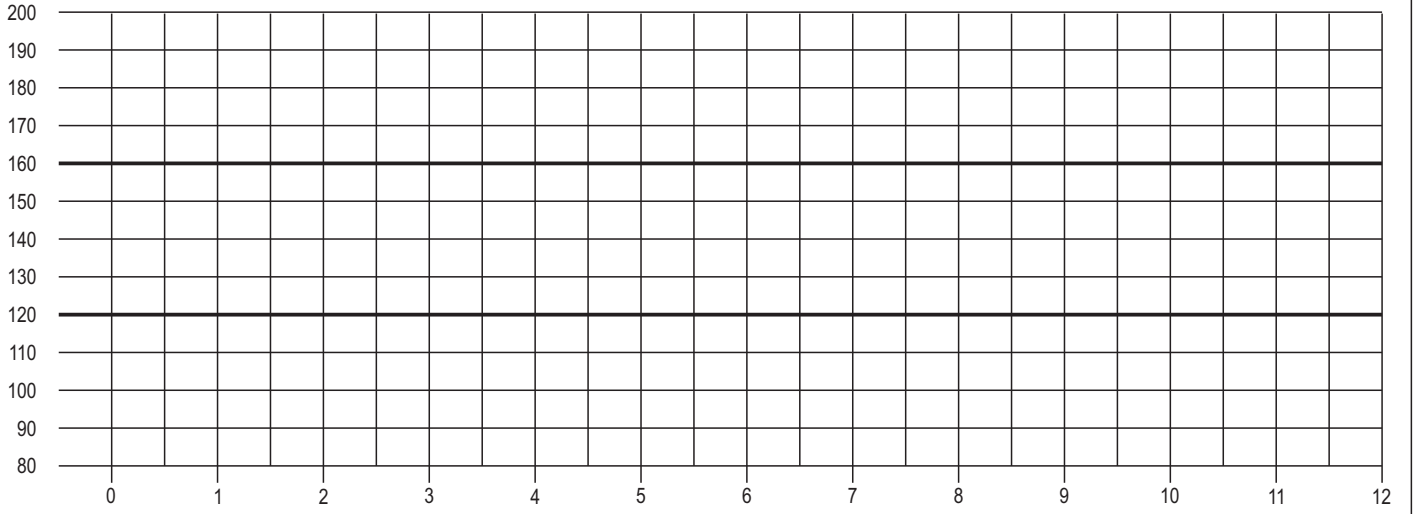
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

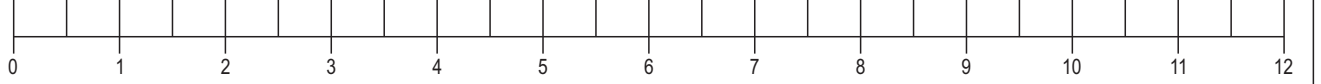
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

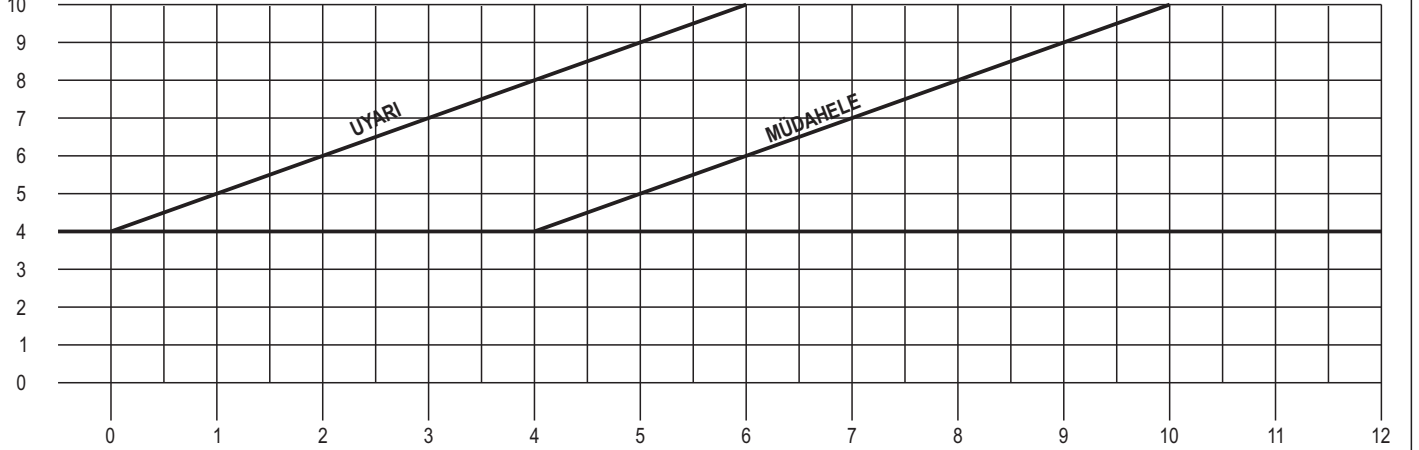
Fetal Kalp Atım Hızı



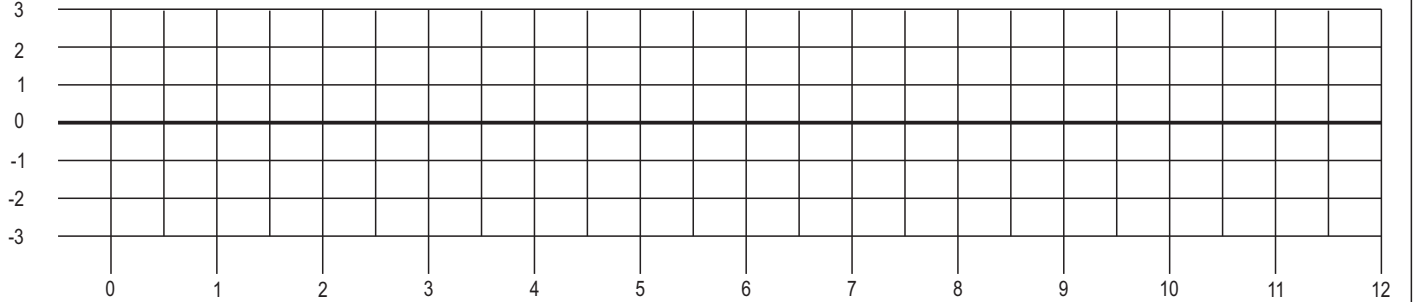
Amniyon Sayısı



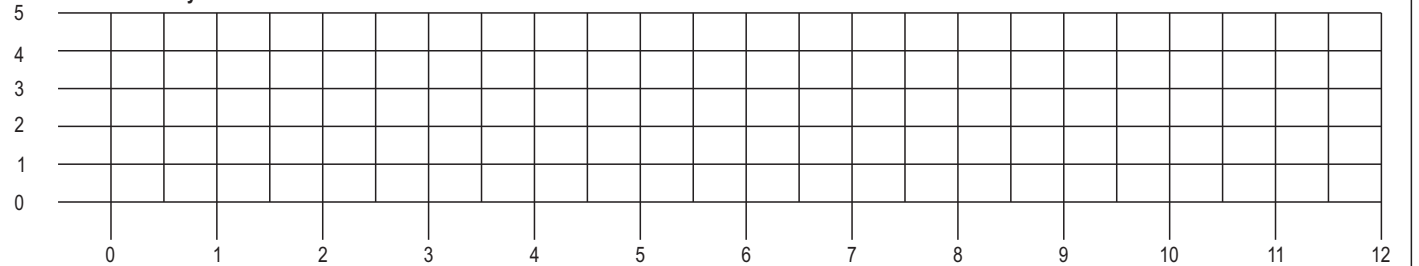
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



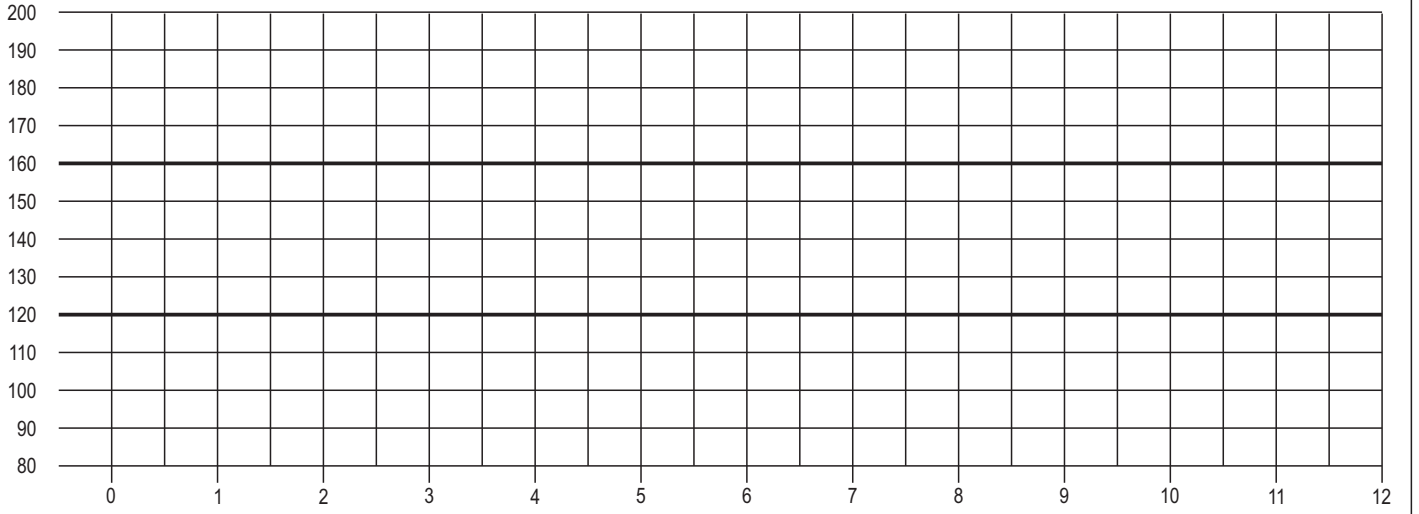
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

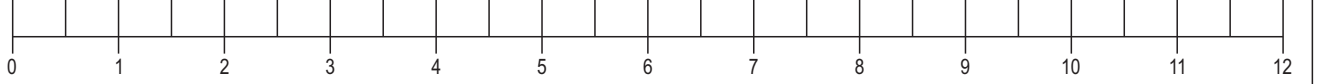
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

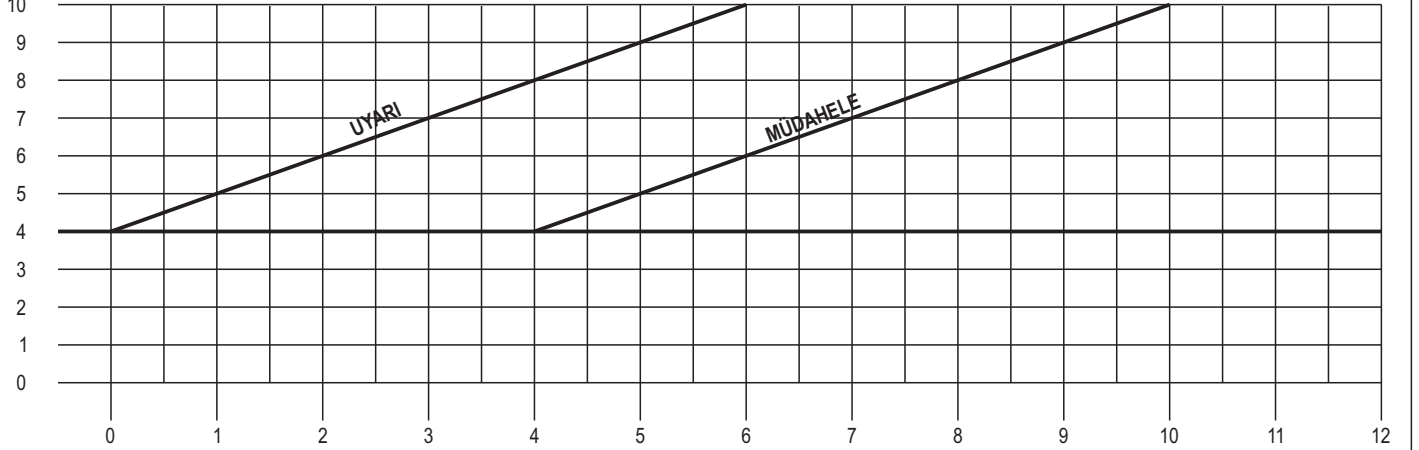
Fetal Kalp Atım Hızı



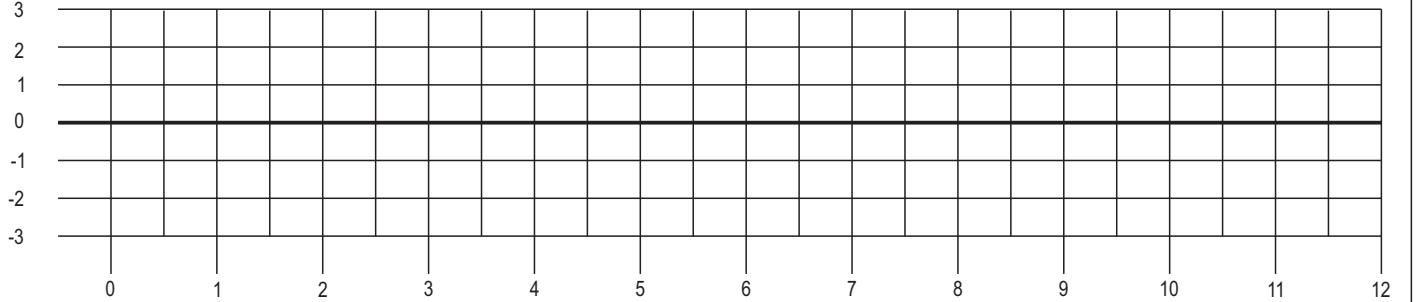
Amniyon Sayısı



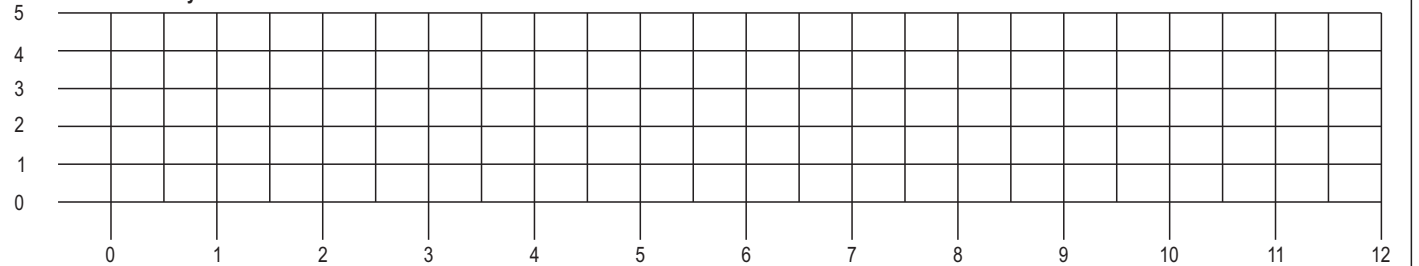
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



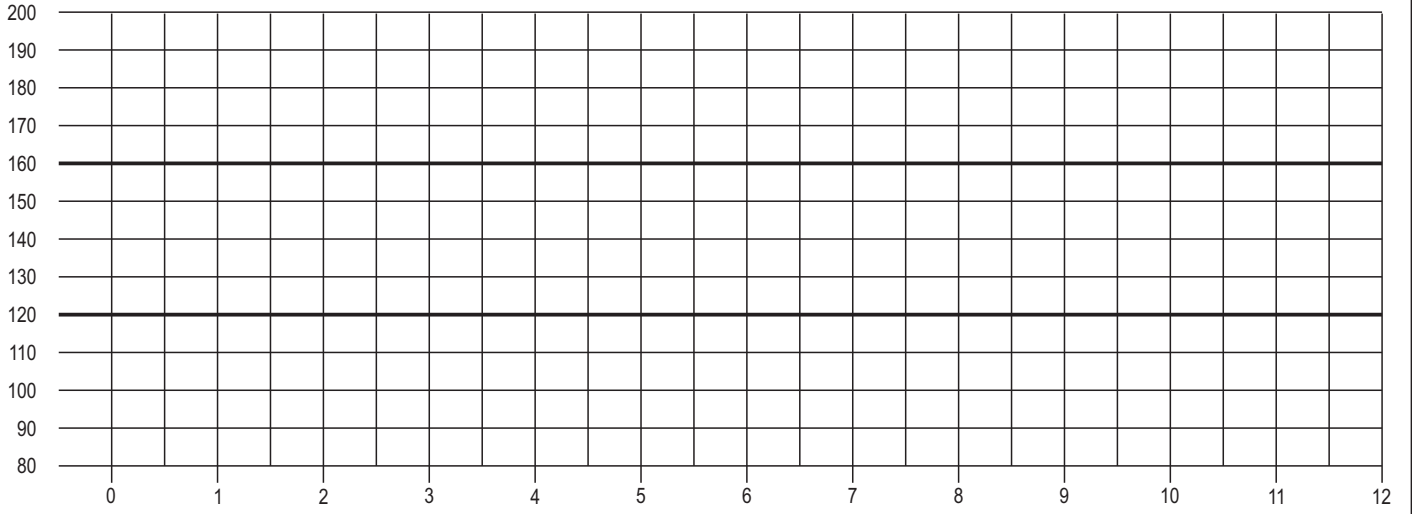
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

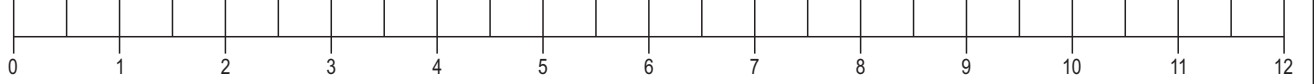
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

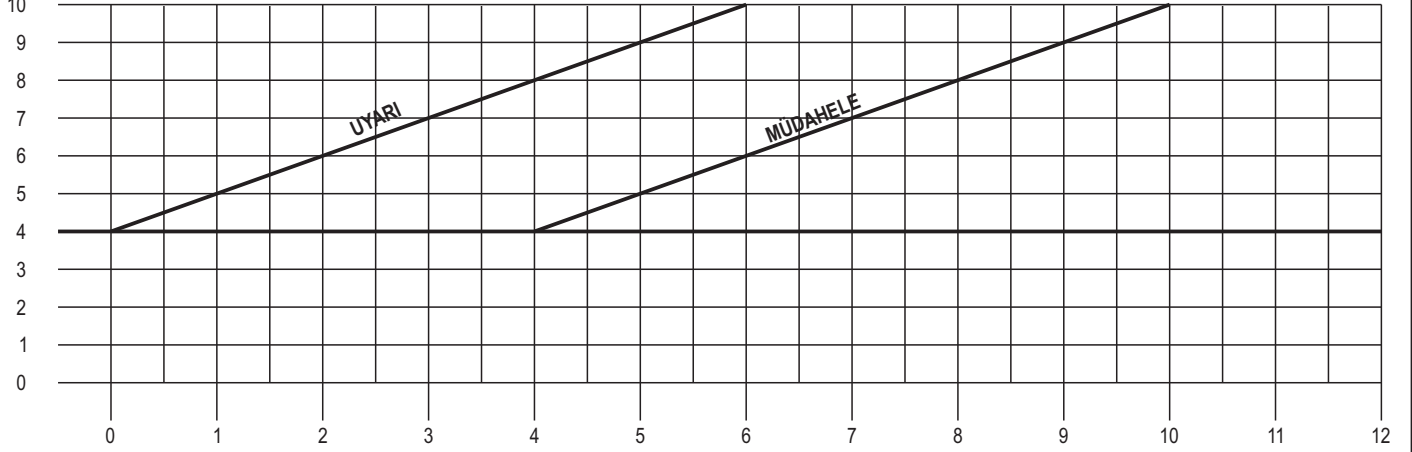
Fetal Kalp Atım Hızı



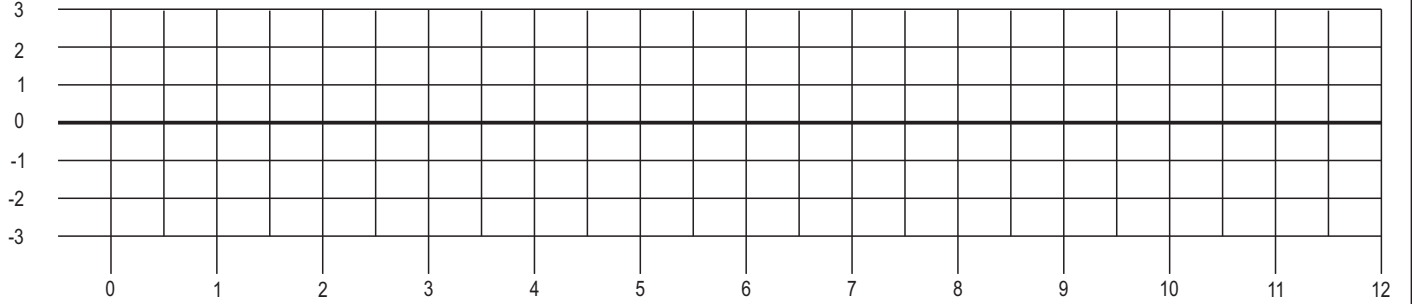
Amniyon Sayısı



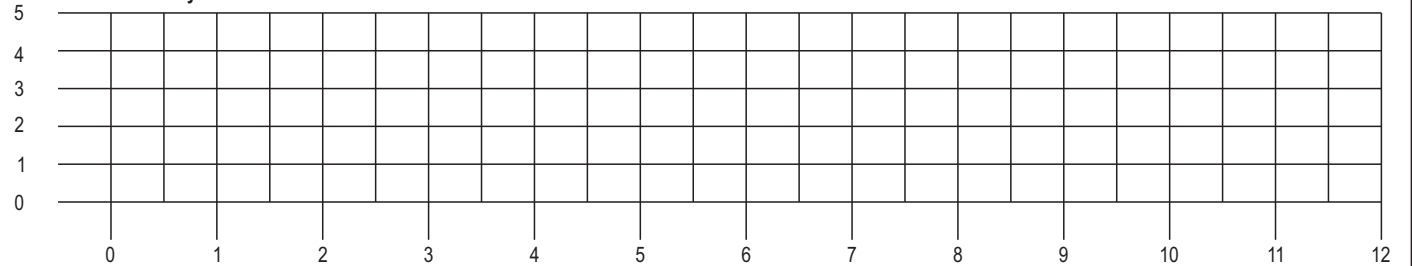
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



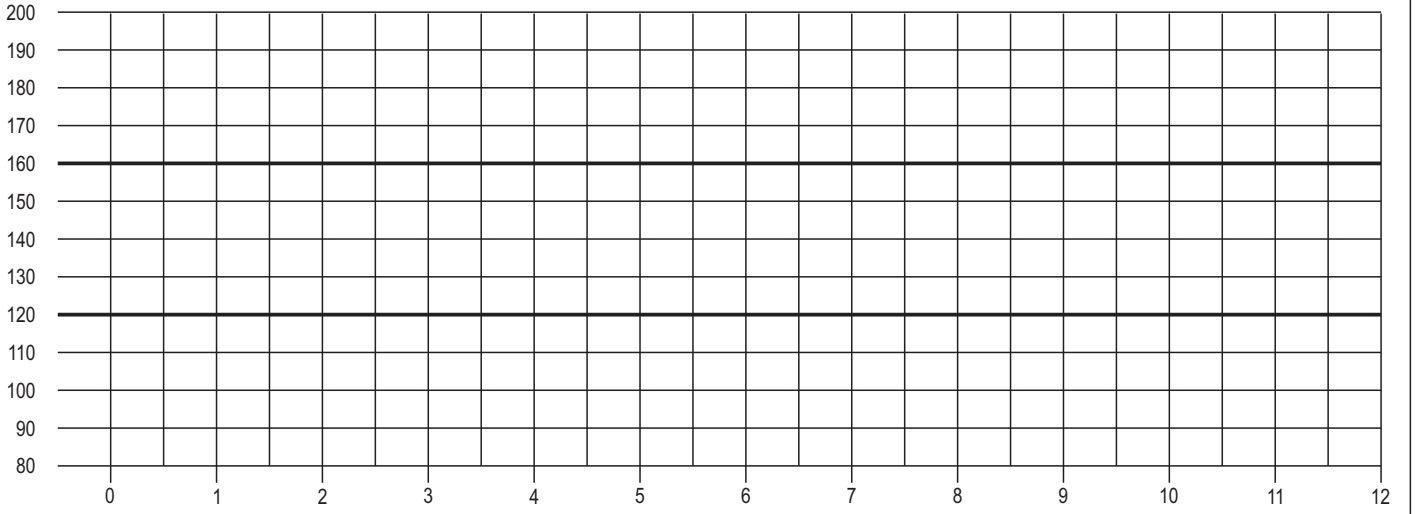
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

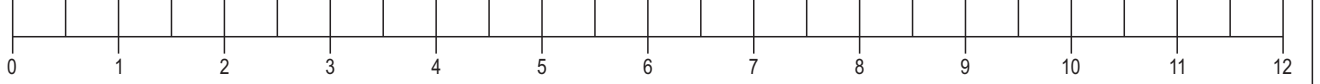
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

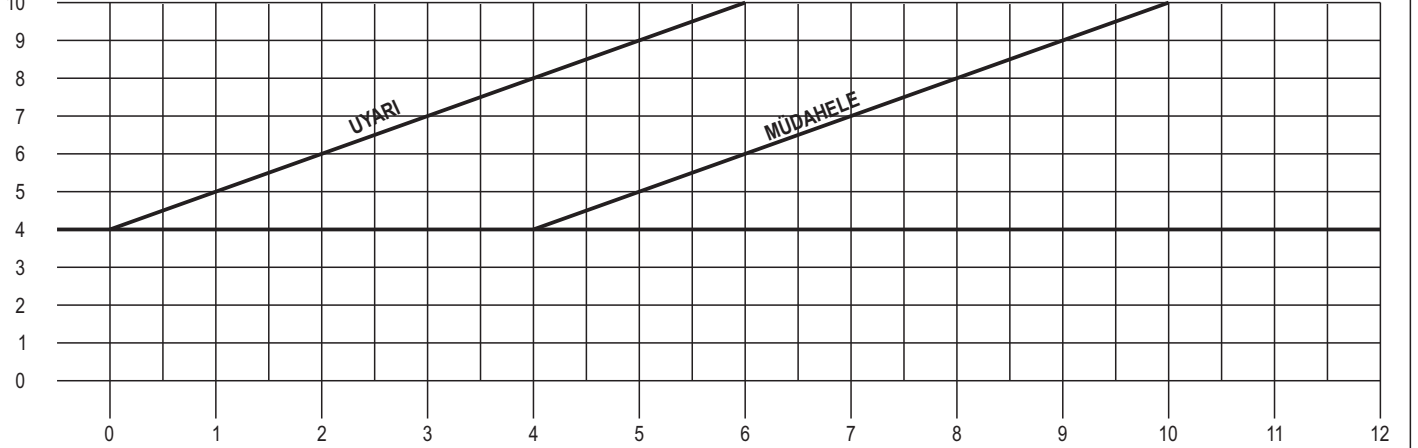
Fetal Kalp Atım Hızı



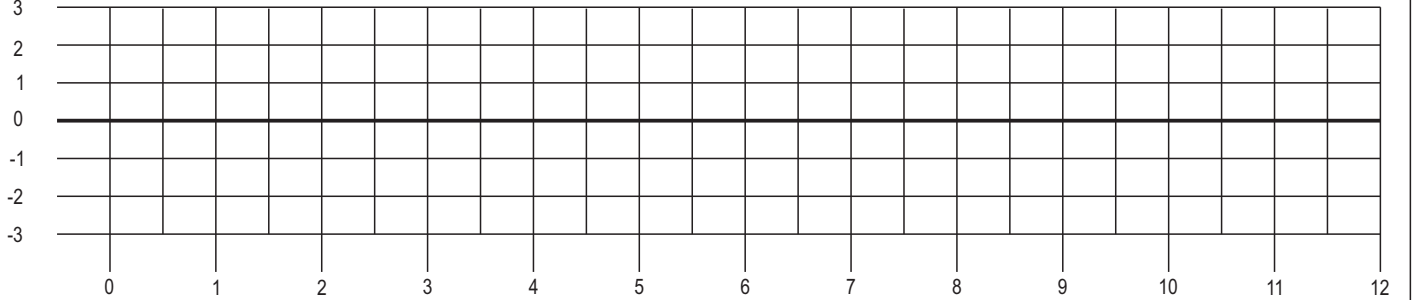
Amniyon Sayısı



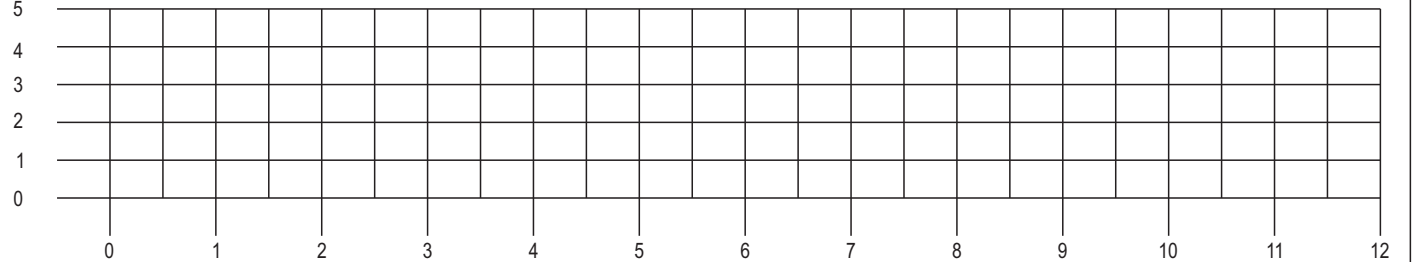
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



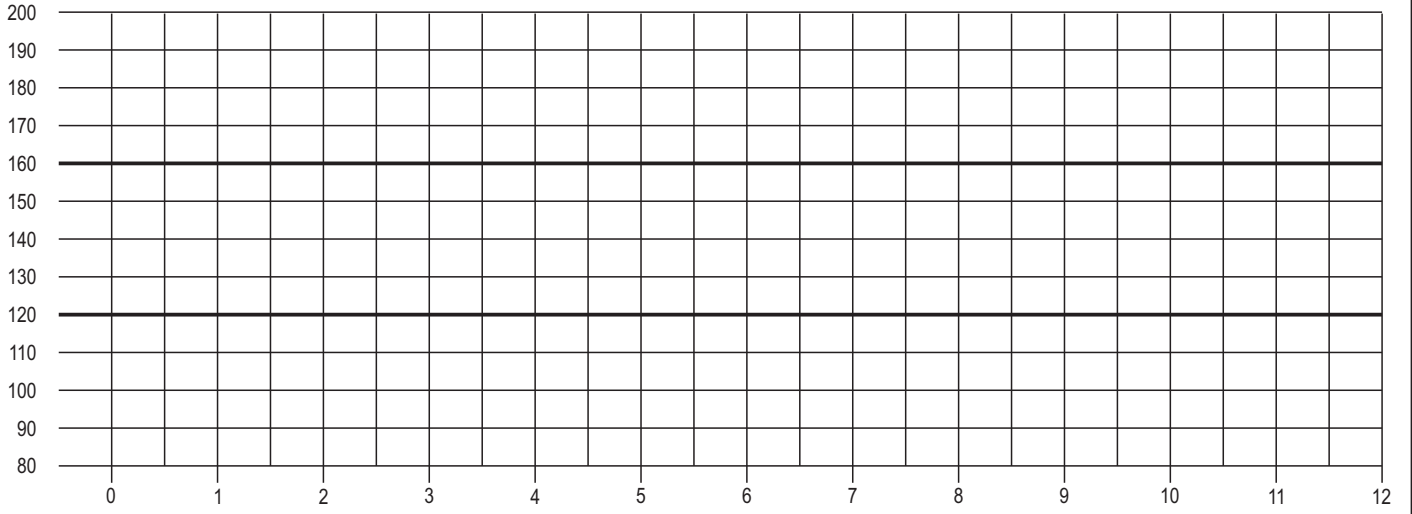
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

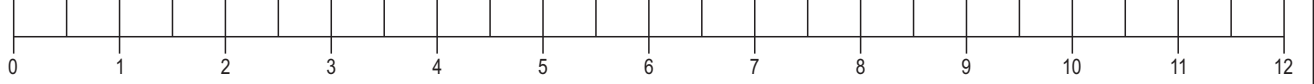
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

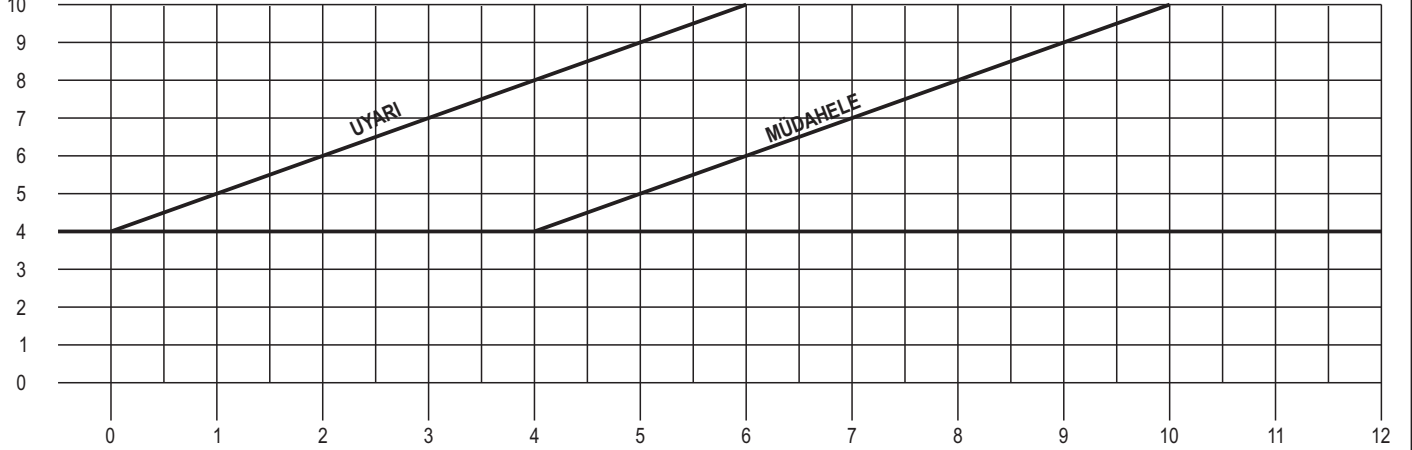
Fetal Kalp Atım Hızı



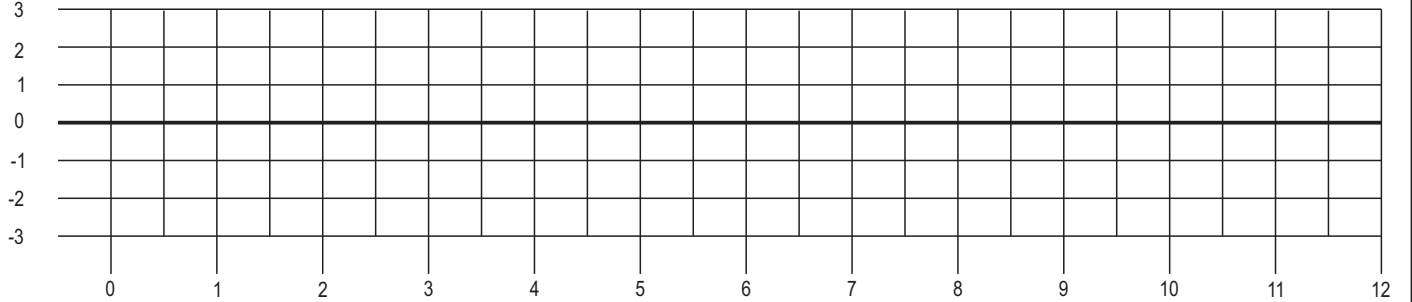
Amniyon Sayısı



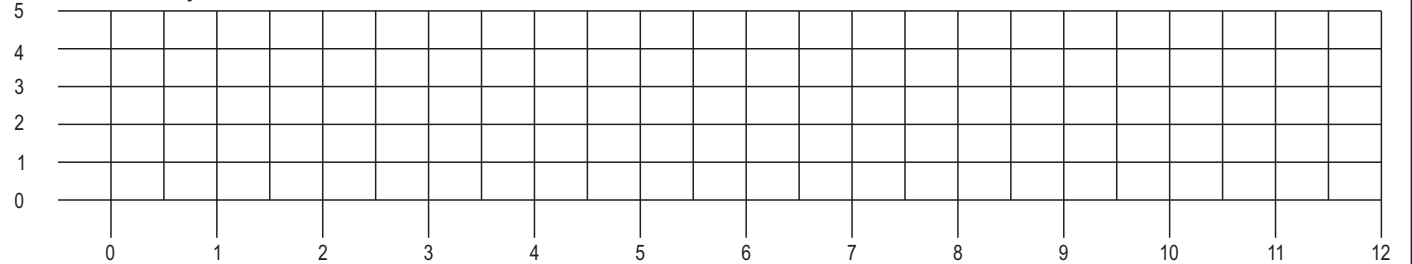
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



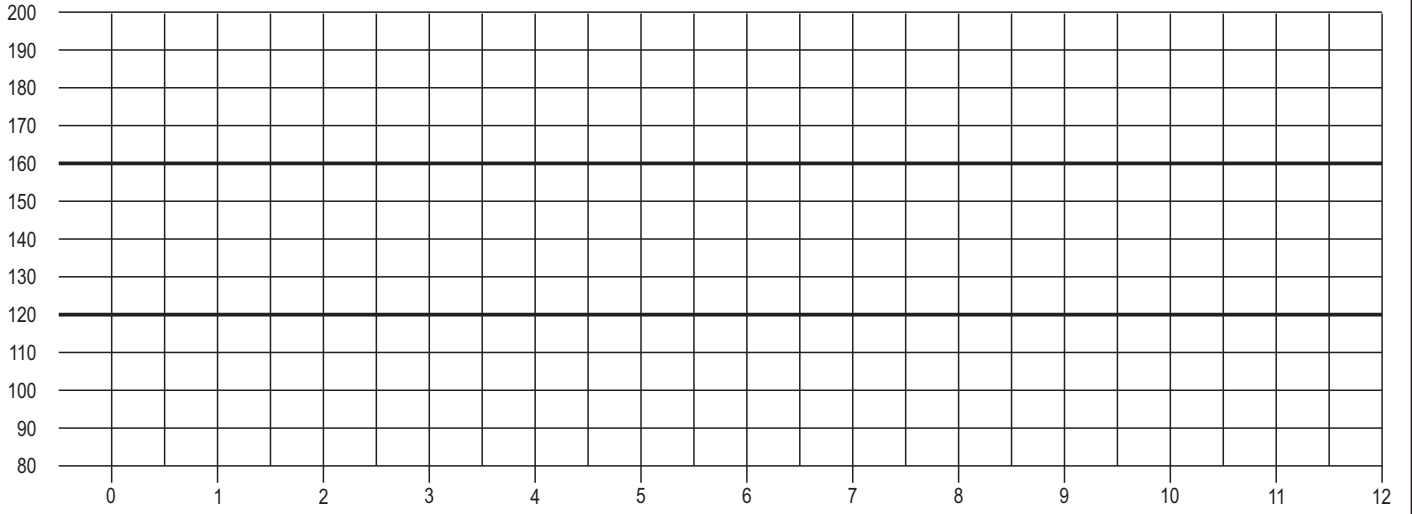
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

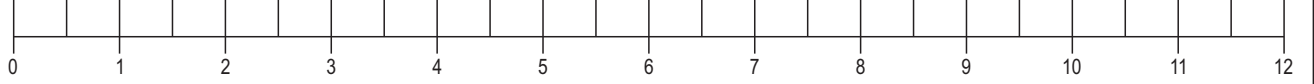
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

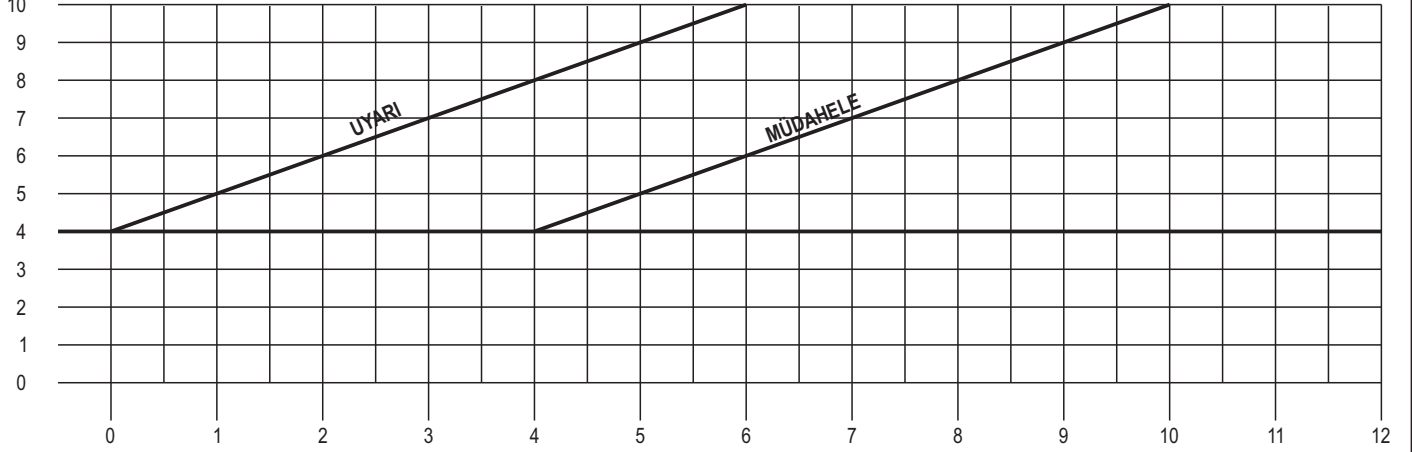
Fetal Kalp Atım Hızı



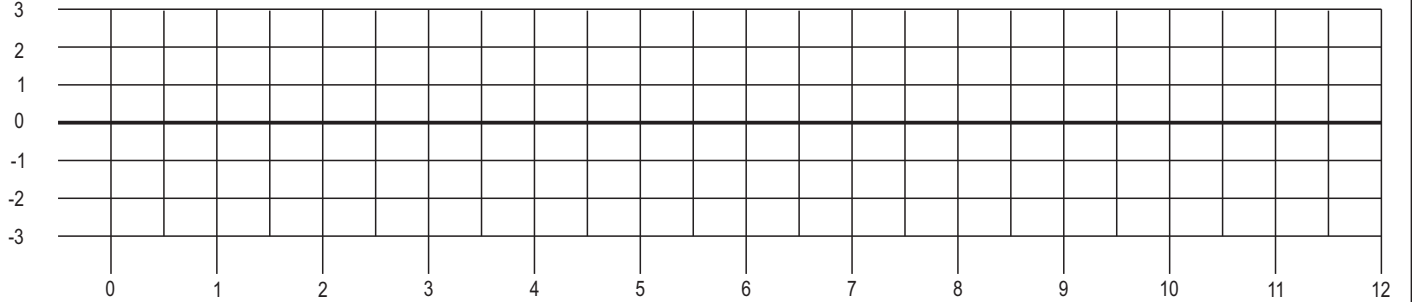
Amniyon Sayısı



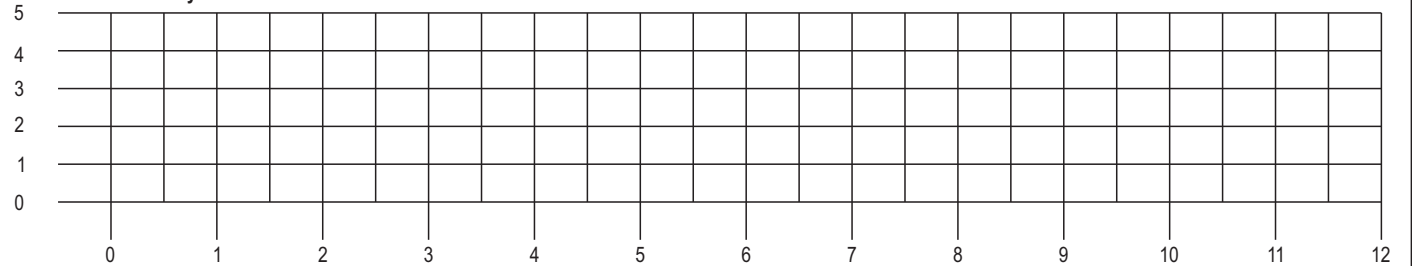
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



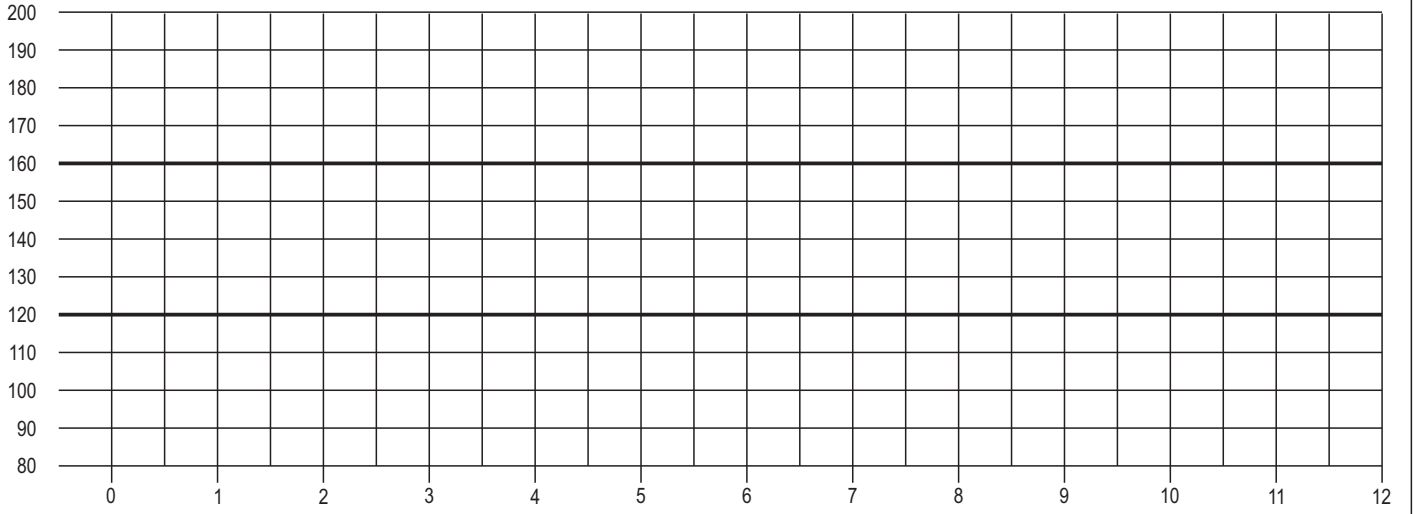
İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

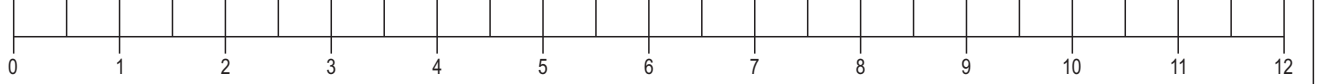
PARTOGRAF

Hasta Adı soyadı	Gravida	Parite	Protokol No
Yatış Tarihi	Başvuru Saati	Membran Rüptürü :saat	

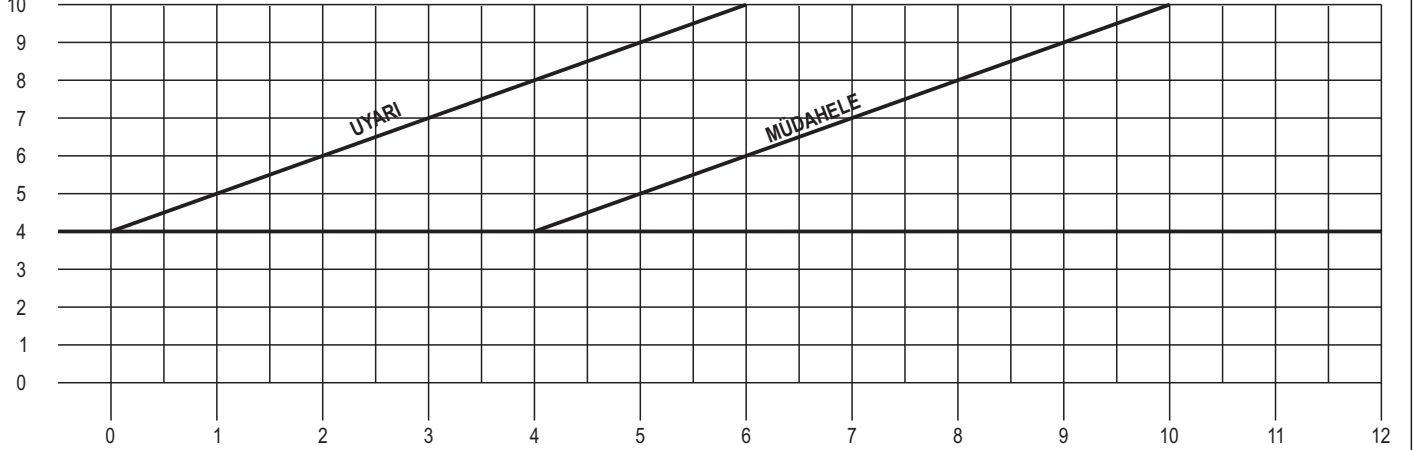
Fetal Kalp Atım Hızı



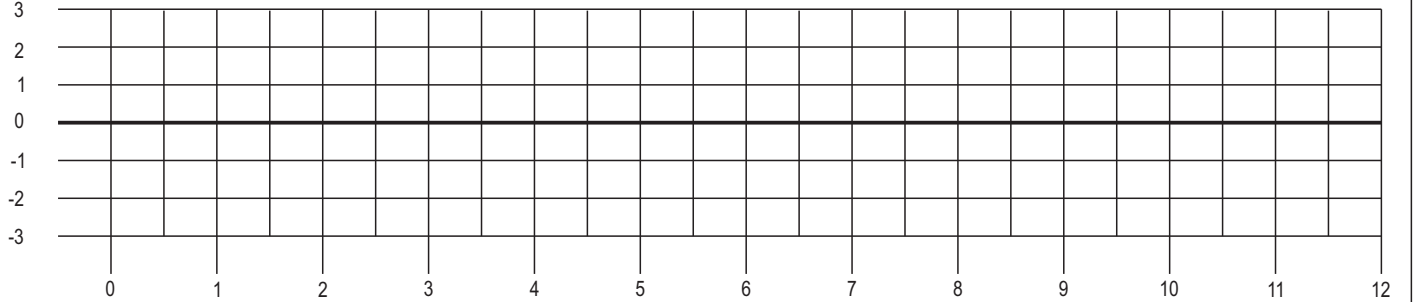
Amniyon Sayısı



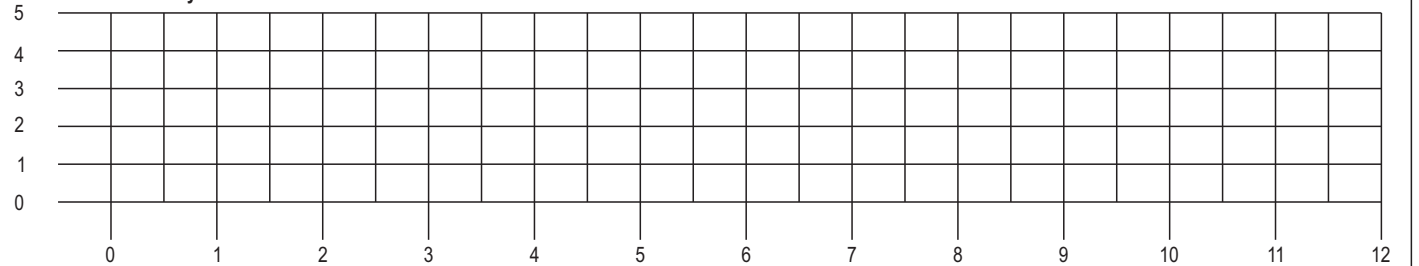
Serviks Açıklığı



Baş Seviyesi



Kontraksiyon Süresi



İzlem Yapanın Adı Soyadı
İzlemi Devir Alanın Adı Soyadı

Başlama Saati
Başlama Saati

Kirklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu



syo.klu.edu.tr



(0288) 214 55 47



/Kirklaruni



Kirklaruni

Cumhuriyet Mah., Üniversite Bulvarı Merkezi Amfi Derslikler 2 No:39-L KIRKLARELİ