

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ



ÖĞRENCİ STAJ DOSYASI

(ÖĞRENCİ TARAFINDAN DOLDURULMASI GEREKEN ALANLAR)

ADI SOYADI

NUMARASI

PROGRAMI

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

STAJ BAŞLAMA TARİHİ STAJ BİTİŞ TARİHİ

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

(YÜKSEKOKUL TARAFINDAN DOLDURULMASI GEREKEN ALANLAR)

EVRAK KAYIT TARİHİ EVRAK SAYISI

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

STAJ GÜN SAYISI

KABUL/RED

RED İSE NEDENİ

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU

FOTOĞRAF

## HEMŞİRELİK 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 arttırılması 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 vizit 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).
- ı) 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 uygulatmak,
- 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 Durumunun 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 Sorumlusuna 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) Stajı 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 ziyaret vermek (Hemşirelik ve Ebelik Programları için),

- 1) 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 imzalatılarak 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 uygulamak,
- 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 Müdürlüğüne 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  
HEMŞİRELİKTE 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 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  
HEMŞİRELİKTE 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Koçaz Yolu Kayalı

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
HEMŞİRELİKTE 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 Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Dönemiçi Uygulamaları ve Staj Yönergesi'nin 13 ve 14. maddeleri uygulanır.

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

Madde 15- Staj süresinin %20'sini 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  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 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  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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 13 ve 14. maddeleri uygulanır.

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

Madde 15- Staj süresinin %20'sini 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  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirlareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr







(GİZLİ)

EK: 2

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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 13 ve 14. maddeleri uygulanır.

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

Madde 15- Staj süresinin %20'sini 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 VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirlareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





(GİZLİ)

EK: 2

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr







T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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 13 ve 14. maddeleri uygulanır.

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

Madde 15- Staj süresinin %20'sini 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  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 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  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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  |  |
| <b>Staj Sorumlusunun</b> (Yüksekokuldaki İlgili Dersin Sorumlu Öğretim Elemanı) |  | <b>Staj Yürütücüsünün</b> (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 |
|---|-------------|------------------|
| <b>1- Bakım Planını Uygulayabilme</b> (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           |                  |
| <b>2- Teorik Bilgi ve Uygulama Becerileri Geliştirme</b> (45 Puan)              |             |                  |
| Edindiği teorik bilgileri sentez edip kullanabilme                              | 15          |                  |
| Edindiği uygulama becerilerini geliştirip kullanabilme                          | 15          |                  |
| Edindiği bilgilere göre hastayı tanıtip, takip edebilme                         | 15          |                  |
| <b>3- Profesyonel Davranış Geliştirme</b> (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          |                  |
| <b>GENEL DEĞERLENDİRME</b>  | 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 gönderilecektir.

POSTA ADRESİ :

Kırlareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu

Cumhuriyet Mah. Kofçaz Yolu Kayalı Yerleşkesi

Merkezi Derslikler 1 No : 39/L

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

FAX : 0 (288) 214 70 86

WEB ADRESİ :

http://syo.kirklareli.edu.tr

E-POSTA :

syo@klu.edu.tr





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ 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 13 ve 14. maddeleri uygulanır.

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

Madde 15- Staj süresinin %20'sini 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  
HEMŞİRELİKTE TEMEL İLKE UYGULAMALAR DERSİ  
HASTA TANITIM FORMU

EK - (4-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                        | .....                                     |         |
| DİYET                         | .....                                     |         |
| ALDIĞI - ÇIKARDIĞI            | .....                                     |         |
| AKTİVİTELERİ                  | SOY GEÇMİŞ .....                          |         |
| BAĞIMSIZ                      | .....                                     |         |
| 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                         | .....                                     |         |
|                               |   |         |
| HASATLIK ÖYKÜSÜ : .....       |   |         |
| .....                         |   |         |
| .....                         |   |         |
| .....                         |   |         |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı            |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |







Ek: (4-d)

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

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

AMELİYAT TARİHİ : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | P L A N L A M A        |        | UYGULAMA SAAT | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|--------|---------------|---------------|
|       |                   |              | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | SIKLIK |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |
|       |                   |              |                        |        |               |               |

Ek: (4-d)

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

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

.....  
AMELİYAT TARİHİ : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | P L A N L A M A |                        | UYGULAMA<br>SAAT | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|-----------------|------------------------|------------------|---------------|
|       |                   | AMAÇ / HEDEF    | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |
|       |                   |                 |                        |                  |               |

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

Ek: (4-d)

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

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | P L A N L A M A        |        | UYGULAMA<br>SAAT | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|--------|------------------|---------------|
|       |                   |              | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | SIKLIK |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |
|       |                   |              |                        |        |                  |               |



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA TANITIM FORMU

EK (5-a)

**HASTANIN:**

ADI SOYADI : .....  
YAŞI : ..... CİNSİYETİ : .....  
SOSYAL GÜVENCE : .....  
ADRESİ: .....

İŞ TEL: (.....) ..... EV TEL: (.....) .....  
YAKININ TLF: (.....) .....

**VİTAL BULGULAR:**

TA: ..... NB: ..... ATEŞ: .....  
SOLUNUM: .....  
TANISI: .....

**TIBBİ ÖYKÜSÜ**

**AİLE ÖYKÜSÜ :**

1-)AİLEDE VAR OLAN HASTALIKLAR: .....

2-)ÖLÜM NEDENLERİ: .....

3-)BİLİNEREN HASTAYA/HASTALIĞA YAKINLIK DERECELERİ:

**KİŞİSEL GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ :**

- 1-) Medeni Durumu: .....
- 2-) Eğitim Durumu: .....
- 3-) Çocuk Sayısı: .....
- 4-) Mesleği: .....
- 5-) Alkol Tüketimi: .....
- 6-) İlaç Bağımlılığı: .....
- 7-) Sigara Kullanımı: .....
- 8-) Seyahat Durumu (En Sık Nereye?): .....
- 9-) Yeme Alışkanlıkları: .....
- 10-) Boşaltım Alışkanlıkları: .....
- 11-) Aktivite Durumu: .....
- 12-) Hobileri: .....
- 13-) Uyku Alışkanlığı: .....
- 14-) Özel Korku ve Endişeleri: .....

**FİZİK MUAYENE:**

**Vücut Sistemlerinin Durumu**

**a-) Solunum Fonksiyonları**

- Normal
- Anormal Solunum Tipleri
- Etkili Nefes Alamama
- Öksürme
- Etkili Öksürememe/ Balgam Çıkaramama
- Anormal Balgam Çıkarma
- Sesli Solunum
- Anormal Solunum Sesleri
- Göğüs Ağrısı
- Hemoptizi
- Ateş
- Dispne
- Ses Kısıklığı
- Wheezing
- Halsizlik, Yorgunluk
- Uyku Apnesi
- Diğer

**c-) Sindirim Fonksiyonları**

- Normal
- Çiğneme Sorunu
- Yutma Sorunu
- Hazımsızlık
- Bulantı/Kusma
- Reflü
- Anoreksiya
- Anemi
- Deri Turgorunda Azalma
- Deride Sarılık
- Dudaklarda Çatlama /Ağız Kuruluğu
- Diğer

**e-) Genito-Üriner Sistemleri**

- Normal
- İdrar Kaçırma
- Sık İdrar
- İdrar Zorunluluğu
- Yanma/Ağrılı İdrar Yapma
- İdrar Miktarında Anormallik
- Hematüri
- Erkek Ve Kadın Üreme Organlarında Kitle/Şişme/Hassasiyet
- Üriner İnkontinans
- Diğer

**b-) Dolaşım Fonksiyonları**

- Normal
- Ekstremitelerde Ödem
- Diğer Vücut Bölümlerinde Ödem
- Ekstremitelerde Ağrı/Kramp
- Nabız Sayısında Azalma
- Deride renk değişimi/ siyanoz
- Etkilenen alanda renk değişimi
- Anormal kan basıncı ölçümleri
- Kalp atımında düzensizlik
- Anjinal ağrı
- Diğer

**d-) Sinir –Kas-İskelet Fonksiyonları**

- Hareket Kısıtlılığı
- Kas Gücünde Azalma
- Duyularda Azalma
- Dengeyi Sağlamada Azalma
- Yürüme Hareket Etme Güçlüğü
- Günlük Yaşam Aktivitelerini Yürütme Güçlüğü
- Titremeler(Ellerde-Boyunda Vb)/Konvülziyon
- Diğer

**Boşaltım durumu**

- Normal
- Defekasyon Sıklığında Azalma
- Defekasyon Sıklığında Artma
- Defekasyon Kıvamında Anormallik
- Dışkıda Kan
- Dışkıda Renk Değişikliği
- Kramp/Abdominal Rahatsızlık
- Fekal İnkontinans
- Diğer

#### Baş-Boyun Durumu

- Yüzün Durumu
- Kaşların Durumu
- Boynun Genel Görüntüsü
- Lenf Nodlarının Durumu
- Tiroit Bezinin Büyüklüğü
- Gözün Şekli
- Konjuktivit
- Kornea Rengi
- Çapaklanma
- Katarakt
- Görme Durumu
- İşitme Durumu
- Kulakta Ağrı
- Kulakta Akıntı
- Kulakta Şekil Bozukluğu
- Burun Fonksiyonu
- Koku Alamama
- Epitaksis
- Deviasyon
- Akıntı
- Diğer

#### Beslenme Durumu

- Normal
- Kilonun Normalden %10 Fazla Olması
- Kilonun Normalden %10 Az Olması
- Günlük Kalori Alımının Normalden Fazla Olması
- Günlük Kalori Alımının Normalden Az Olması
- Dengesiz Beslenme
- Yaşa Uygun Olmayan Beslenme
- Önerilen Beslenme Programına Uymama
- Açıklanamayan Kilo Kaybı
- Hipoglisemi

#### Bilişsel Durumu

- Kişi / Yer / Zaman Konusunda Oryantasyon Bozukluğu
- Yakın Zamandaki Olayları Hatırlamada Yetersizlik
- Hesap Yapmada Yetersizlik
- Kontrolsüz Hareketler
- Tekrarlayan Konuşmalar/Davranışlar
- Diğer

#### Ağrı Durumu

- Ağrılı Durum Yok
- Rahatsızlık /Ağrı İfade Etme
- Nabız/Solunum Sayısı/Kan Basıncında Yükselme
- Ağrıyı Hafifleten Girmeler/Davranışlar İçinde Olma
- Yerinde Duramama
- Yüzünü Buruşturma

#### Dişlerin Durumu

- Dişler/Diş Eti Normal
- Yaralı/Kanayan Dişeti
- Çürük Diş (Sayısı)
- Diğer

#### Ağız İçinin Durumu

- Normal
- Dil Kuru Ve Yarık
- Kuru Ve Paslı Dil
- Lezyon Var
- Diğer

#### Derinin Durumu

- Normal
- Lezyon
- Döküntü
- Kaşıntı
- İnflamasyon
- Kuruluk
- Kızarıklık
- Akıntı
- Morartı
- Tırnaklarda Kırılma Ayrılma
- Diğer

Kişisel Hijyen

- Normal
- Giysilerin Temizliğinde Yetersizlik
- Banyo Yapmada Yetersizlik
- Vücutta İstenmeyen Koku
- Kirli/Dağınık Saçlar
- Ağız Bakımı/Diş Fırçalamada Yetersizlik
- Diğer

Kronik Hastalık Durumu

- Diyabetes Mellitus
- Hipertansiyon
- Koroner Arter Hastalığı
- Serebro Vasküler Olay (İnme, Felç)
- Osteoartrit (Kireçlenme)
- Romatoid Artrit
- Romatizmal Hastalıklar
- Osteoporoz

Fiziksel Aktivite Durumu

- Sedanter Yaşam Biçimi
- Yetersiz / Düzensiz Egzersiz
- Yaşa/Fiziksel Duruma Uygun Olmayan Egzersiz Durumu
- Diğer

Madde Kullanım Durumu

- Aşağıdaki Maddeleri Kullanmıyor
- Alkol Kullanımı (Sıklığı Belirtilecek)
- Sigara İçme (Tane/Paket Sorgulanacak)
- Uyuşturucu Madde Kullanımı
- Diğer

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı           |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEK OKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
ALDIĞI-ÇIKARDIĞI SIVI TAKİP FORMU

HASTANIN

ADI-SOYADI : .....

SERVİSİ : .....

YATAK NO : .....

| ALDIĞI SIVI |             |               |               |          | ÇIKARDIĞI SIVI |           |         |         |
|-------------|-------------|---------------|---------------|----------|----------------|-----------|---------|---------|
| Saat        | Sıvının Adı | Sıvı Seviyesi | Aldığı Miktar | Oral Ngs | İdrar          | Kusma Ngs | Drenler | Defakas |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
|             |             |               |               |          |                |           |         |         |
| TOTAL ;     |             |               |               |          | TOTAL ;        |           | HEM ;   |         |

|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|---------|--|--|--|--|---------|--|-------|--|
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
| TOTAL ; |  |  |  |  | TOTAL ; |  | HEM ; |  |

|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|---------|--|--|--|--|---------|--|-------|--|
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
|         |  |  |  |  |         |  |       |  |
| TOTAL ; |  |  |  |  | TOTAL ; |  | HEM ; |  |

|                      |   |  |
|----------------------|---|--|
| Total Aldığı Sıvı    | : |  |
| Total Çıkardığı Sıvı | : |  |
| Balans (+ veya -)    | : |  |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı            |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (5-d)

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

AMELİYAT TARİHİ :  
İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (5-d)

HASTANIN  
ADI – SOYADI : .....  
SERVİSİ : .....  
YATIŞ TARİHİ : .....  
ALERJİLERİ : .....  
TANI : .....  
AMELİYAT İSMİ : .....  
AMELİYAT TARİHİ : .....  
HASTANIN  
ADI – SOYADI : .....  
BÖLÜMÜ / SINIFI : .....  
ÖĞRENCİ NO : .....  
STAJ YAPTIĞI DERSİN ADI : .....  
STAJ SORUMLUSUNUN  
ÜNVAANI ADI SOYADI : .....  
İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |









Ek: (5-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

AMELİYAT TARİHİ :  
İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (6-a)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA TANITIM FORMU

|                 |  |               |  |
|-----------------|--|---------------|--|
| Adı Soyadı      |  | Yaşı          |  |
| Servisi         |  | Yatış Tarihi  |  |
| Yatak No        |  | Cinsiyeti     |  |
| Tanı            |  | Eğitim Düzeyi |  |
| Ameliyat Tarihi |  | Medeni Durumu |  |
| Ameliyat İsmi   |  | Çocuk Sayısı  |  |
| Alerjileri      |  | Mesleği       |  |
| Kan Grubu       |  |               |  |
| Bilinç          |  |               |  |
| Boy             |  |               |  |
| Kilo            |  |               |  |

|                |            |          |          |               |
|----------------|------------|----------|----------|---------------|
| Vital Bulgular | Ateş ..... | Nb ..... | Ta ..... | Solunum ..... |
|----------------|------------|----------|----------|---------------|

|             |  |
|-------------|--|
| Özgeçmişi   |  |
| Soygeçmişi  |  |
| Şikayetleri |  |

|                |              |             |                  |             |
|----------------|--------------|-------------|------------------|-------------|
| Alışkanlıkları | Sigara ..... | Alkol ..... | Defekasyon ..... | Banyo ..... |
|----------------|--------------|-------------|------------------|-------------|

|   |  |
|---|--|
| Beslenme Durumu                         |  |
| Kullandığı Protezler                    |  |
| Kullandığı İlaçlar<br>(Oral/Parenteral) |  |
| Laboratuar Teknikleri                   |  |
| Bilgi Kaynağı                           |  |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı           |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
VAKA ANALİZ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

| Öğrenci Hemşiresinin  |  |
|---|--|
| Adı Soyadı  |  |
| Öğrenci No  |  |
| Uygulama Alanları   |  |
| Tarih   |  |
| Tanı Bilgisi ( 10 Puan)   |  |
| Hemşirelik Yaklaşımı ( 10 Puan)                                 |  |
| Kaynakça (5 Puan)   |  |
| Hasta Tanımı (5 Puan)   |  |
| Hemşirelik Süreci ( 50 Puan)                                    |  |
| ilaç Bilgisi ( 10 Puan)   |  |
| Eleştirilere Karşı Tutum (5 puan)                               |  |
| Düzen / Zamanında Teslim ( 5 Puan )                             |  |
| Toplam Puan   |  |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyad<br>İmzası |  |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı<br>İmzası |  |



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
PREOPERATİF – POSTOPERATİF BAKIM FORMU

|   |              |             |             |
|---|--------------|-------------|-------------|
| HASTANIN  |              |             |             |
| ADI SOYADI  |              |             |             |
| SERVİSİ   |              |             |             |
| YATAK NO  |              |             |             |
| <b>PREOPERATİF BAKIM</b>                                  | <b>TARİH</b> | <b>SAAT</b> | <b>İMZA</b> |
| <b>Ameliyattan Bir Gün Önce</b>                           |              |             |             |
| Solunum egzersizleri öğretildi                            |              |             |             |
| Öksürme egzersizleri öğretildi                            |              |             |             |
| Postoperatif sorunlar hakkında bilgi verildi              |              |             |             |
| Konulabilecek drenler hakkında bilgi verildi              |              |             |             |
| Aç kalması söylendi                                       |              |             |             |
| <b>Ameliyat Akşamı</b>                                    |              |             |             |
| Rutin tetkiklerin kontrolü yapıldı                        |              |             |             |
| Kan ve ameliyat ilaçları kontrol edildi                   |              |             |             |
| Bölge temizliği yapıldı                                   |              |             |             |
| Lavman yapıldı  |              |             |             |
| Takı ve ojeleri çıkarıldı                                 |              |             |             |
| Hasta ile endişeleriyle ilgili konuşuldu                  |              |             |             |
| <b>Ameliyat Sabahı</b>                                    |              |             |             |
| Hayati belirtileri alındı                                 |              |             |             |
| Protezleri çıkarıldı                                      |              |             |             |
| Mesane boşaltımı sağlandı                                 |              |             |             |
| Bone ve ameliyat gömleği giydirildi                       |              |             |             |
| Dosya ve anestezi ilaçları ile hasta ameliyata gönderildi |              |             |             |
| Hasta ünitesi hazırlandı                                  |              |             |             |
| <b>POSTOPERATİF BAKIM</b>                                 |              |             |             |
| Hasta yatağa alındı                                       |              |             |             |
| Solunum yolunun açık olması sağlandı                      |              |             |             |
| Drenleri kontrol edildi                                   |              |             |             |
| Uygun pozisyon verildi                                    |              |             |             |
| Damar yolunun açık olması sağlandı                        |              |             |             |
| Hayati belirtileri alındı                                 |              |             |             |
| İnsizyon yeri kontrol edildi                              |              |             |             |
| Vücut ısısının korunması sağlandı                         |              |             |             |
| Derlenme odasındaki hemşire notları kontrol edildi        |              |             |             |
| Olası ve mevcut bakım sorunları saptandı                  |              |             |             |
| Sıvı takibine başlandı                                    |              |             |             |

|   |  |
|---|--|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı<br>İmzası  |  |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı<br>İmzası   |  |



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
YAZ STAJI UYGULAMA FORMU

| Sıra NO | Uygulamalar   | 1. İş Günü | 2. İş Günü | 3. İş Günü | 4. İş Günü | 5. İş Günü | 6. İş Günü | 7. İş Günü | 8. İş Günü | 9. İş Günü | 10. İş Günü | 11. İş Günü | 12. İş Günü | 13. İş Günü | 14. İş Günü | 15. İş Günü |
|---------|---|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1       | Hastanın cerrahi kliniğine kabulü                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | Hastanın ameliyata hazırlanması                     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | Hastanın ameliyathanede izlemi                      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 4       | Bone, maske, steril gömlek-eldiven giyme, el yıkama |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 5       | Ameliyat ortamının izlemi                           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 6       | Ameliyathane ortamının hazırlanması                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 7       | Steriliğin sağlanması, korunması ve kullanılması    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 8       | Anestezili hastanın bakımı                          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 9       | Ayılma odasında hastanın bakımı                     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 10      | Ameliyat sonrası hastanın servise kabulü ve takibi  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 11      | Hastanın postopretif bakımı                         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 12      | Drenli hastanın bakımı                              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 13      | Yara ve kanamanın takibi                            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 14      | Sondalı hastanın takibi                             |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 15      | Postoperatif egzersizlerin uygulanması              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 16      | TPN'li hastanın bakımı                              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 17      | CVP ölçümü  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 18      | Travmalı hastanın bakımı                            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 19      | Kolostomili hasta bakımı                            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 20      | Organ kaybı olan hastanın bakımı                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 21      | Gastroskopi, rektoskopi, biyopsi izlemi             |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 22      | Pansuman, lavman uygulama                           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 23      | Aldığı çıkardığı izlemi                             |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 24      | Hasta eğitimi                                       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 25      | Kan transfüzyonu uygulama ve hasta izlemi           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |

Öğrenci Hemşirenin  
Adı Soyadı  
Bölümü / Sınıfı  
Öğrenci No

Staj Yeriindeki Staj Yürütücüsünün  
Ünvanı Adı Soyad  
İmzası

Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun  
Ünvanı Adı Soyadı  
İmzası

NOT: 1- Yaptığınız bu uygulama, takip ve izlemleri Hemşirelik notlarında (Ek:6-c) açıklayınız  
2- Diğer yaptığınız uygulama, takip ve izlem varsa belirtiniz.

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (6-f)

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

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

.....

AMELİYAT TARİHİ : .....

İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (6-f)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

AMELİYAT TARİHİ : ..... İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
CERRAHI HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (6-f)

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

AMELİYAT TARİHİ : İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
DOĞUM EYLEMİ SÜRECİ VE YENİDOĞAN İZLEM FORMU

A – TANITICI BİLGİLER

|                             |                           |
|-----------------------------|---------------------------|
| Adı Soyadı:.....            | Hastaneye Yatış           |
| Tarihi:.....                |                           |
| Yaşadığı Yer:.....          | Görüşme                   |
| Tarihi:.....                |                           |
| Yaşı: .....                 | Görüşme Yapılan           |
| Kişi:.....                  |                           |
| Boy: .....                  | Gerektiğinde Başvurulacak |
| Birey:.....                 |                           |
| Kilo: .....                 | Tıbbi Tanısı:.....        |
| Medeni Durumu:.....         |                           |
| Hemşire:.....               |                           |
| Eğitimi:.....               |                           |
| Sağlık Güvence Durumu:..... |                           |

B – SAĞLIK ÖYKÜSÜ

G P A Y:.....

Son Adet Tarihi(SAT):.....

Tahmini Doğum Tarihi:.....

Gebeliğin Haftası:.....

Bir Önceki Gebelik – Doğuma İlişkin  
Bilgi:.....  
.  
.....  
.....  
.....  
.....

Geleneksel Uygulamalar  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

### C – DOĞUMUN BİRİNCİ EVRESİNDE YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Kontraksiyonların Başlama Tarihi ve

Saati:.....

Poş:.....

Amniotik Sıvının

Özelliği:.....

Kanama

Kontrolü:.....

Show (nişane):.....

Leopold Manevraları: Fundus

Yüksekliği:.....

Fetüsün

Pozisyonu:.....

Fetüsün

Prezantasyonu:.....

Angajman:.....

Doğum Ağrılarıyla Baş Etme

Durumu:.....

Perine Temizliği ve Vulvanın

Hazırlanması:.....

#### Kontraksiyon Takibi

| Süre  | Sıklık | Şiddet | Özellik (Normal, Hipoteknik, Hipertonik, Yalancı D.Ağ) | Silinme-Dilatasyon |
|-------|--------|--------|--|--------------------|
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |
| ..... | .....  | .....  | .....  | .....              |

ÇKS.....( ) Normal ( ) Bradikardi ( ) Taşikardi

Annenin vital bulguları: Ateş Nabız Tansiyon Solunum

Saat.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



## **D – DOĞUMUN İKİNCİ EVRESİNDE YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**

İkinci Evrenin Başlama Saati:.....

İkinci Evrenin Başladığını Gösteren İşaretler

.....  
.....  
.....  
.....

Annenin Masaya Alınması Pozisyon

Verme:.....

Doğuma İlişkin Açıklamalar:.....

İkinci Evrenin Egzersizlerinin

Yaptırılması:.....

Perine Temizliği:.....

Araç- Gereçlerinin Hazırlığının

Kontrolü:.....

Bebeğin Doğumundan Sonra Gereken Malzemelerin

Hazırlanması:.....

Bebek Başının Doğumundan Sonra Solunum Yollarının Açıklığının

Sağlanması:.....

## **E – DOĞUMUN ÜÇÜNCÜ EVRESİNDE YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI**

Plasentanın Ayrıldığını Gösteren

İşaretler:.....

Plasentanın Doğumu Ve

Kontrolü:.....

Umbilikal Kordun Kontrolü:.....

Fundus Kontrolü Ve Masajı:.....

Kanama Kontrolü:.....

## **F – YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

APGAR SKORU:.....

Asprasyon Ve Oksijen

Verilmesi:.....

Umbilikal Kord Bakımı:.....

Göz Bakımı:.....

Boy/Kilo Kayını:.....

Baş/ Göğüs Çevresi:.....

Fontanelerin Değerlendirilmesi:.....

Anomalilerin Gözlenmesi:.....

Bebeğin Giydirilmesi Ve Vücut Isısının

Kontrolü:.....

## G- DOĞUMUN DÖRDÜNCÜ EVRESİNDE YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Perinenin Kurulanıp Steril Ped Konulması:

Annenin Odaya Alınması:

Üşümenin Engellenmesi:

Yaşam Bulgularının Kontrolü:

A: ..... N: ..... TA: ..... S: .....

Fundus Kontrolü ve Masajı:

Kanama Takibi Ped Kontrolü:

Ağızdan Bol Sıvı Verilmesi:

Dinlenmenin Sağlanması:

Ağrı İçin Uygulamalar ve Gerekğinde Analjezik Verilmesi:

Anne-Bebek İlişkisinin Sürdürülmesi:

## H – POSPARTUM DÖNEMDE YAPILAN HEMŞİRELİK UYGULAMALARI

Yaşam Bulguları:

Uterus İnvölüsyonu:

Kanama Kontrolü Fundus Masajı:

Loşianın Özellikleri:

Perine Temizliği:

Meme Bakımı ve Muayenesi:

Üriner Sistemi Değerlendirilmesi:

GİS Değerlendirilmesi:

Beslenme:

Uyku Dinlenme:

Doğum Sonu Ambulasyon ve Egzersizler:

Psikolojik Değişimler:

Eğitim gereksinimleri:

Bu Dönemle İlgili Yaşanan Etik Problemler:



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA İZLEM FORMU

## A – TANITICI BİLGİLER

Adı Soyadı:..... Hastaneye Yatış  
Tarihi:..... Görüşme  
Yaşadığı Yer:..... Görüşme Yapılan  
Tarihi:.....  
Yaşı:..... Gerektiğinde Başvurulacak  
Kişi:.....  
Boy:.....  
Birey:.....  
Kilo:.....  
Medeni Durumu:.....  
Hemşire:.....  
Eğitimi:..... Tıbbi Tanı:.....  
Sağlık Güvence Durumu:.....  
Kan Grubu:.....  
Eşinin Kan Grubu:.....  
Eşlerarasındaki Akrabalık

## B – SAĞLIK ÖYKÜSÜ

1. Hastaneye Geliş Nedeni: .....
2. Şu Andaki Yakınmaları: .....
3. Hastalığın Başlangıcı ve Bu Yakınmalar Ortaya Çıktığında Neler Yaptığı:  
.....
4. Hastanın Sorunları ve Hastalığını Algılayışı:  
.....

## C – ÖZGEÇMİŞİ:

1. Geçirdiği Hastalıklar:
2. Operasyonlar:
  - Tüpligasyon
  - Histerektomi
  - Ooferektomi
  - Laparoskopi
  - Cryo
  - Konizasyon
3. Cinsel Yolla Geçen Hastalık.  
.....
4. Vajinal Enfeksiyonlar:  
.....
5. PID Öyküsü  
.....
6. Kullandığı İlaçlar  
.....
7. Alışkanlıkları  
 ( ) Sigara    ( ) Çay    ( ) Kahve    ( ) Alkol    ( ) Diğer

## D – GELİŞİMSEL ÖYKÜ

Menarş Yaşı: .....  
Son Menstruasyon Yaşı: .....  
G P A Y: .....  
Son Doğum Yaşı: .....  
Ölü Doğum Sayısı: .....  
Biliyorsa Nedeni: .....

| Doğumlarını: | Yaptırdığı Yer | Yaptıran Kişi | Doğum Şekli |
|--------------|----------------|---------------|-------------|
| .....        | .....          | .....         | .....       |
| .....        | .....          | .....         | .....       |
| .....        | .....          | .....         | .....       |

  

| Abortuslarını | Yaptırdığı Yer | Yaptıran Kişi | Doğum Şekli |
|---------------|----------------|---------------|-------------|
| .....         | .....          | .....         | .....       |
| .....         | .....          | .....         | .....       |
| .....         | .....          | .....         | .....       |

  

| Kontraseptif Öyküsü: | Süresi | Yan Etkileri-Bırakma Nedeni |
|----------------------|--------|-----------------------------|
| Kullandığı Yöntemler | .....  | .....                       |
| .....                | .....  | .....                       |
| .....                | .....  | .....                       |
| .....                | .....  | .....                       |

  

Şu Anda Kullandığı Yöntemin : Adı .....  
Ne Kadar Süre Kullandığı .....  
Yan Etkileri .....  
Yöntemden Memnuniyet .....

İnfertilite Öyküsü  
İnfertilite Süresi.....  
Coitus Sıklığı.....  
Fertil Periyotlara İlişkin Bilgisi.....  
Üreme Organlarına Ait Anomaliler.....  
Eşine Ait Faktörler.....  
Tanısal Değerlendirme.....  
Katkı Veren Faktörler(Beslenme, Stres, Kimyasal Maddelere Maruz Kalma)

Gelişimsel Dönemine İlişkin Diğer Durumlar.....  
.....

## E – AİLEDEKİ DİĞER BİREYLERİN (EŞİ VE DİĞER AİLE ÜYELERİ)SAĞLIK VE SOSYAL ÖYKÜSÜ

Yaşadığı Evin Fizik Ortamı:.....  
.....  
Kadının Aile İçerisindeki Konumu ve İlişkileri.....  
.....

## F – SİSTEMLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Genel:.....  
GİS:.....  
Endokrin Sistemi:.....  
.....

Meme Muayenesi:

Meme Özelliğinde Herhangi Bir Değişim ( ) Ağrı ( ) Akıntı ( ) Duyarlılık ( ) Kitle  
( ) Büyüklük ( ) Şekil ( ) Deri İrritasyonu

Memede Menstrual Siklusla Birlikte Olan Değişimler ( ) Duyarlılık ( ) Ağrı ( ) Ödem

Kendi Kendine Meme Muayenesi ( sıklığı, yapıldığı zaman) .....

Önceden Geçirilmiş Meme Hastalığı .....

Emzirme Öyküsü( emzirilen çocukların sayısı, emzirme süresi).....

Akrabalarında ( özellikle kız kardeş, anne) Meme Hastalığı Öykü.....

Genito – Üriner Sistem .....

Varolan Üriner Semptomlar ( ) İnkontinas ( ) Dizuri ( ) İdrar Yaparken Yanma  
( ) Sık İdrar ( ) Diğer

Bu Belirtilere Eşlik Eden Diğer Semptomlar

( ) Vajinal Akıntı – Kanama ( ) Abdominal Ağrı- Kramp ( ) Abdominal Distansiyon

( ) Pelvik Dolgunluk-Ağrı ( ) Diğer

Varsa İdrar Analizinin Sonucu.....

Taretlenme Alışkanlığı.....

Taretlenme Sırasında Ele Gelen Kitle.....

Dış Genital Organların Değerlendirilmesi.....

Menstrüal Öykü:

Siklus Süresi.....

Düzeni.....

Kanamanın Miktarı(24 saatte kullanılan pedlerin tipi- sayısı).....

Kanama Süresi.....

Dismenore Öyküsü(özelliği, süresi, sıklığı, rahatlamak için ne yaptığı).....

.....

.....

Menstrasyon Sırasında Hijyen Ve Banyo Alışkanlığı.....

.....

Siklus Arası Kanama veya Lekelenme(miktarı, süresi, sıklığı, rahatlamak için ne yaptığı)...

.....

Siklus arası ağrı (şiddeti, süresi, zamanı).....

.....

Premanstrual Semptomlar ( ) Başağrısı ( ) Kilo Alma ( ) Ödem

( ) Memelerde Duyarlılık ( ) Sinirlilik ( ) Diğer

Menstrasyon Sırasında Koitus.....

Cinsel İlişki Sırasında Yaşadığı Sıkıntılar (Disparanoya, Postkoital Ağrı, Postkoital Kanama vb)

.....

Anormal Kanama Öyküsü: ( ) Amenore ( ) Menoraji ( ) Metroraji

( ) Hipomenore ( ) Oligomenore ( ) Polimenore

Başlangıcı.....

Süresi.....

Eşlik Eden Faktörler.....

Uygulanan Tedavi.....

Sonuç.....

Ağrı ve Kaşıntı Öyküsü (başlangıç zamanı ve tarihi, başlama şekli, süresi, tedavi, sonucu, tekrarları).....

Akıntı Öyküsü (akıntının özelliği, birlikte olan semptomlar,eşinde semptomların varlığı)

Menopoz Öyküsü      Menopoz Yaşı .....  
Yaşadığı Fiziksel Belirtiler.....

Yaşadığı Psikolojik Belirtiler.....

Destek Kaynakları-Başetme Şekli.....

Laboratuar Testleri ve Radyolojik Bulgular.....

Duygusal Durumu.....

Kadın Sağlığına Yönelik Öğrenmek İstediği Konular

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Meme Muayenesi  | <input type="checkbox"/> Menopoz               | <input type="checkbox"/> Menstrüal Hijyen |
| <input type="checkbox"/> Aile Planlaması | <input type="checkbox"/> Vajinal Enfeksiyonlar | <input type="checkbox"/> Diğer            |





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM İZLEM FORMU

A. KADIN VE AİLESİNE YÖNELİK SOSYO DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Kadının  
Adı Soyadı : .....  
Hastaneye Yatış Tarihi : .....  
Doğum Tarihi : .....  
Görüşme Tarihi : .....  
Yaşı : .....  
Görüşme Yapılan Kişi : .....  
Adresi Telefonu : .....  
Tıbbi Tanısı : .....  
Eğitim : .....  
Hemşire : .....  
İşi : .....  
Sosyal Güvencesi : .....  
Medeni Durumu : .....  
Evlilik Yılı : .....  
Akraba Evliliği : .....  
Eşinin  
Yaşı : .....  
Eğitimi : .....  
İşi : .....  
Kan Grubu : .....  
Genetik Bir Hastalık : .....  
Önemli Sağlık Problemleri : .....  
Alkol : .....  
Sigara : .....  
Diğer Aile Üyeleri  
Aile Tipi ( ) Çekirdek Aile ( ) Geniş Aile (Açıklayınız)  
.....

Yaşanılan Bölge ( ) Şehir ( ) Köy  
B. VAROLAN TIBBİ TANISINA İLİŞKİN ÖYKÜ

Hastaneye Geliş Nedeni :  
.....

Belirtilerin Başladığı Andan İtibaren Gidişi :  
.....

Hastanede Almış Olduğu Tıbbi Tedavi ve Bakım :  
.....

C. GEÇMİŞ TIBBİ ÖYKÜ

Aşağıdaki durumlardan herhangi biri sizde ya da ailenizden bir kişi de oldu mu?

|                               | Kendisi İçin |       | Ailesi İçin |       |
|-------------------------------|--------------|-------|-------------|-------|
|                               | Evet         | Hayır | Evet        | Hayır |
| Operasyon                     | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |
| Cinsel Yolla Bulaşan Hastalık | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |
| Kalp Hastalığı                | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |
| Romatik Fever                 | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |
| Hipertansiyon                 | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |
| Tüberküloz                    | ( )          | ( )   | ( )         | ( )   |

|                                |     |     |     |     |
|--------------------------------|-----|-----|-----|-----|
| Astım                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Sarılık veya Hepatit           | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ülser                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Diyabet                        | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Mesane Hastalıkları            | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Pnömoni                        | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Variköz Venler                 | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Transfüzyon                    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Depresyon veya Gerginlik       | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| ( )                            |     |     |     |     |
| Tiroid Problemleri             | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Cinsel Problemler              | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| ( )                            |     |     |     |     |
| Diğer Problemler (Açıklayınız) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

#### D. MENSTRUAL ÖYKÜ

|                                |      |       |
|--------------------------------|------|-------|
| Menarş Yaşı                    | Evet | Hayır |
| Dismenore Öyküsü Varmı         | ( )  | ( )   |
| Normal Menstrual Periodlar     |      |       |
| 25 Günden Kısa mı              | ( )  | ( )   |
| 33 Günden Uzun mu              | ( )  | ( )   |
| Menstrual Kanama Süresi        |      |       |
| 3 Günden Kısa mı               | ( )  | ( )   |
| 7 Günden Uzun mu               | ( )  | ( )   |
| Menstrual Sikluslar Düzenli mi | ( )  | ( )   |

#### E. GEÇMİŞ OBSTETRİK ÖYKÜ

GPAY  
Yaşayan Çocukların Cinsiyeti ..... Kız ..... Erkek  
En Son Bebek Nerede Doğdu ( ) Hastane ( ) Ev  
En Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı? .....  
En Az Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı? .....

Önceki Gebeliklerinizde Aşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?

|                       |      |       |
|-----------------------|------|-------|
|                       | Evet | Hayır |
| Hastaneye Yatış       | ( )  | ( )   |
| Hipertansiyon         | ( )  | ( )   |
| Ödem                  | ( )  | ( )   |
| Anemi                 | ( )  | ( )   |
| Kanama                | ( )  | ( )   |
| Enfeksiyon            | ( )  | ( )   |
| Abortus               | ( )  | ( )   |
| Psikolojik Problemler | ( )  | ( )   |

Önceki Doğumlarınızda Aşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?

|                          |      |       |
|--------------------------|------|-------|
|                          | Evet | Hayır |
| Sezeryan                 | ( )  | ( )   |
| Preterm Eylem            | ( )  | ( )   |
| Postterm Eylem           | ( )  | ( )   |
| Forseps Uygulaması       | ( )  | ( )   |
| Vakum Uygulaması         | ( )  | ( )   |
| Epizyotomi               | ( )  | ( )   |
| Uzun Eylem               | ( )  | ( )   |
| Kısa Eylem               | ( )  | ( )   |
| İkiz Doğum               | ( )  | ( )   |
| Ölü Doğum                | ( )  | ( )   |
| İlk 24 Saatte Ölen Bebek | ( )  | ( )   |
| Problemlili Doğan Bebek  | ( )  | ( )   |
| Konjenital Anomali       | ( )  | ( )   |
| Sarılık                  | ( )  | ( )   |

Önceki Doğumlarınızda Postpartum Dönemde Aşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?

|                       | Evet |     | Hayır |     |
|-----------------------|------|-----|-------|-----|
| Kanama                | ( )  | ( ) | ( )   | ( ) |
| Enfeksiyon            | ( )  | ( ) | ( )   | ( ) |
| Toksemi               | ( )  | ( ) | ( )   | ( ) |
| Psikolojik Problemler | ( )  | ( ) | ( )   | ( ) |

F. ŞU ANDAKİ GEBELİĞE İLİŞKİN OBSTETRİK ÖYKÜ

Boy : .....  
 Kilo : Gebelik Öncesi ..... kg. Şimdiki ..... kg  
 Vital Bulgular :  
 Ateş ..... Nabız ..... Tansiyon ..... Solunum .....

Laboratuar Değerlerin İdrar Analizi :  
 .....  
 Kan Analizi :

Varsa Gebelik Testinin Sonucu :

USG Sonucu :

NST Sonucu :

Son Menstrual Periodun İlk Günü :

Tahmini Doğum Tarihi :

Leopold Manevraları 1.Manevra :

2.Manevra :

3.Manevra :

4.Manevra :

Abdomen Değerlendirmesi :

Stria :

Linea Nigra :

Memelerin Değerlendirilmesi :

ÇKS ..... ( ) Normal ( ) Bradikardi ( )

Taşikardi  
 Aşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?

|                        | Evet |     | Hayır |
|------------------------|------|-----|-------|
| Bulantı Kusma          | ( )  | ( ) | ( )   |
| Konstüpsiyon           | ( )  | ( ) | ( )   |
| İdrar Yaparken Yanma   | ( )  | ( ) | ( )   |
| Başağrısı              | ( )  | ( ) | ( )   |
| Anormal Vajinal Akıntı | ( )  | ( ) | ( )   |
| Ayak ve Bacakta Ödem   | ( )  | ( ) | ( )   |
| Vajinal Kanama         | ( )  | ( ) | ( )   |
| Kramp                  | ( )  | ( ) | ( )   |
| Aşerme                 | ( )  | ( ) | ( )   |
| Alerji                 | ( )  | ( ) | ( )   |
| Hemoroid               | ( )  | ( ) | ( )   |
| Varis                  | ( )  | ( ) | ( )   |
| Ateş                   | ( )  | ( ) | ( )   |
| Emasyonal Problem      | ( )  | ( ) | ( )   |

Diğer ( ) ( )

Gebe Olduktan Sonra Herhangi Bir Hastalık Geçirdiniz mi?

.....  
.....

Gebe Olduktan Sonra Herhangi Bir İlaç Kullandınız mı?

.....  
.....

Sigara ya da Alkol Kullanıyor musunuz?

.....  
.....

Gebelikte Kontrole Gittiniz mi?

.....

Hangi Aylarda? .....

Kontrolü Yapan Kimdi?

.....  
.....

Bu Doğumu nerede Yapmayı Düşünüyorsunuz? ( ) Hastanede ( ) Evde

Daha Önce Hiç Aile Planlaması Yöntemi Kullandınız mı?

Yöntemler Kullanma Süresi Bırakma Nedeni

( ) Hap .....

( ) RİA .....

( ) Prezervatif .....

( ) Geleneksel Yöntem (Açıklayınız) .....

.....

( ) Diğer

.....

Bu Doğumdan Sonra Düşündüğünüz Bir Aile Planlaması Yöntemi Var mı?

.....

#### G. GEBELİĞİ ETKİLEYİLECEK SOSYO-KÜLTÜREL-EMASYONEL DURUMLAR

Bu Gebelik Planlanmış mıydı? ( ) Evet ( ) Hayır

Bu Gebeliğe İlk Tepkiniz Ne

Oldu?.....

.....

Aileniz İçin Planladığınız Çocuk Sayısı

Nedir?.....

Bu Gebelik Hakkında Şu an Ne Gibi Duygular Yaşıyorsunuz?

.....  
.....

Gebeliğiniz Şu An veya Gelecekteki Yaşam Aktivitelerinizi Etkiliyor mu? ( ) Evet ( )

Hayır

Açıklayınız

.....  
.....

Gebelikle Birlikte Kendiniz ya da Bebeğiniz İçin Yaşadığınız Herhangi Bir Endişe Oldu mu – Halen Var mı

.....  
.....

Herhangi Bir Probleminiz Olduğunda Size Destek Olacak Kişi ya da Kurumlar Var mı?

( ) Eş – Aile ( ) Akrabalar ( ) Komşular ( ) Toplumsal Kurumlar

Gebelikle Birlikte Cinsel Yaşamınızda Herhangi Bir Değişim Oldu mu?

.....  
.....

Gebelik ve Doğuma İlişkin Ailenizde Aşağıdaki Uygulamalardan Herhangi Biri Var mı?

|   | Evet | Hayır |
|---|------|-------|
| Pika  | ( )  | ( )   |
| Doğum Sonu Kadını Toprağa Yatırma                               | ( )  | ( )   |
| Anneye Su Vermeme   | ( )  | ( )   |
| Loğusa Kadının Karnını Sarması                                  | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Kundaklama  | ( )  | ( )   |
| Emzirme İçin Üç Ezan Bekleme                                    | ( )  | ( )   |
| Höllük Uygulama   | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Bebeğe Şekerli Su Verme   | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Fizyolojik Sarılığa Yönelik Geleneksel Uygulamalar              | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Tuzlama   | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Diken Çıkarma   | ( )  | ( )   |
| Bebeğin Memelerini Oğma   | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Göbeğin Düşmesi İçin Geleneksel Uygulamalar                     | ( )  | ( )   |
| Diğer   |      |       |
| .....   |      |       |
| Aşağıdaki Konulardan Herhangi Biri Hakkında Bilgi İstermisiniz? | ( )  | ( )   |
| Gebelikte Beslenme  | ( )  | ( )   |
| Gebelikte Kişisel Bakım   | ( )  | ( )   |
| Doğum Öncesi Egzersizler  | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Doğuma Hazırlanma Normal Doğum                                  | ( )  | ( )   |
| Sezeryan  | ( )  | ( )   |
| Emzirme   | ( )  | ( )   |
| )   |      |       |
| Yenidoğan Bakımı  | ( )  | ( )   |
| Aile Planlaması   | ( )  | ( )   |
| Doğum Sonrası Kişisel Bakım                                     | ( )  | ( )   |
| Diğer.....  |      |       |

#### H. ÖĞRENCİ HEMŞİRENİN KİŞİSEL GÖZLEM, YORUM VE NOTLARI

.....

.....

.....

.....

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyad<br>İmzası   |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı<br>İmzası   |  |        |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI  
Ek: (7-d)

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

AMELİYAT TARİHİ :  
İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (7-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

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

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (7-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

AMELİYAT TARİHİ :  
İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |





T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
DOĞUM VE KADIN HASTALILARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (7-d)

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 :  
.....

İMZASI :  
.....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (8-a)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA TANITIM FORMU

| HASTANIN             |   |
|----------------------|---|
| ADI SOYADI           | HASTANEYE YATIŞ TARİHİ : .....                            |
| YAŞI                 | ADRES .....   |
| TANI                 | .....   |
| ÖYKÜSÜ               |   |
| LABORATUAR BULGULARI |   |
| FİZİKİ MUAYENE       |   |
|                      | BOY : ..... KİLO : ..... SOLUNUM : .....VÜCUT ISISI ..... |
| NABİZ                |   |
| TANSİYON             |   |
| AİLE ÖYKÜSÜ          |   |
| HASTANIN TEDAVİLERİ  |   |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı            |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
UYGULAMA FORMU

| SIRA NO | UYGULAMALAR                    | 1. İŞ GÜNÜ | 1. İŞ GÜNÜ | 2. İŞ GÜNÜ | 3. İŞ GÜNÜ | 4. İŞ GÜNÜ | 5. İŞ GÜNÜ | 6. İŞ GÜNÜ | 7. İŞ GÜNÜ | 8. İŞ GÜNÜ | 9. İŞ GÜNÜ | 10. İŞ GÜNÜ | 11. İŞ GÜNÜ | 12. İŞ GÜNÜ | 13. İŞ GÜNÜ | 14. İŞ GÜNÜ | 15. İŞ GÜNÜ |
|---------|--------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|         | <b>HİJYEN</b>                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | EL-YÜZ TEMİZLİĞİ               |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | AĞIZ BAKIMI                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | GÖZ BAKIMI                     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 4       | GÖBEK BAKIMI                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 5       | GENİTAL BÖLGE BAKIMI           |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 6       | BAŞ BANYOSU                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 7       | VÜCUT BANYOSU                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 8       | SİLME BANYO                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 9       | TIRNAK KESME                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 10      | KÜVÖZ BAKIMI                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 11      | ÇARŞAF DEĞİŞTİRME              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>AKTİVİTE</b>                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | POZİSYON DEĞİŞTİRME            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | MASAJ                          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | MOBİLİZASYON                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 4       | YATAK BAŞUCUNU YÜKSELTME       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>BESLENME</b>                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | ORAL BESLENME                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | ANNEYİ EMMESİNE YARDIM ETME    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | NG BESLENME                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>SOLUNUM</b>                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | OKSİJEN VERME KATETER-MASKE    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | SOĞUK BUHAR                    |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | POSTURAL DRENAJ                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 4       | ORAL-NAZAL ASPİRASYON          |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>BOŞALTIM</b>                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | IDRAR TORBASİ TAKMA/DEĞİŞTİRME |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | KATETER BAKIMI                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | OSTOMİ BAKIMI                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>DİĞER</b>                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 1       | SET DEĞİŞTİRME                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 2       | IV SIVI HAZIRLAMA              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 3       | TPN HAZIRLAMA                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 4       | IV/İM GİRİŞİM                  |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 5       | DEKİBÜT BAKIMI                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 6       | PİŞİK BAKIMI                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 7       | PANSUMAN                       |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 8       | SOĞUK UYGULAMA                 |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 9       | MÜDAHELEYE YARDIM              |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 10      | FOTOTERAPİYE HAZIRLAMA         |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 11      | FOTOTERAPİDE BEBEK İZLEMİ      |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 12      | BEBEĞİN OYUN                   |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
| 13      | BEBEĞİ GIYDIRME                |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |
|         | <b>EĞİTİM (ANNE/ÇOCUK)</b>     |            |            |            |            |            |            |            |            |            |            |             |             |             |             |             |             |

|   |  |        |
|---|--|--------|
| Öğrenci Hemşirenin<br>Adı Soyadı<br>Bölümü / Sınıfı<br>Öğrenci No |  | İMZASI |
| Staj Yerindeki Staj Yürütücüsünün<br>Ünvanı Adı Soyadı            |  |        |
| Yüksekokuldaki Staj Sorumlusunun<br>Ünvanı Adı Soyadı             |  |        |



T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

Ek: (8-d)

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

AMELİYAT TARİHİ : .....

İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (8-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

AMELİYAT TARİHİ : İMZASI :

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |



Ek: (8-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

.....  
AMELİYAT TARİHİ : ..... İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

Ek: (8-d)

T.C.  
KIRKLARELİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK YÜKSEKOKULU  
ÇOCUK HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ DERSİ  
HASTA BAKIM PLANI

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

AMELİYAT TARİHİ : ..... İMZASI : .....

| TARİH | HEMŞİRELİK TANISI | AMAÇ / HEDEF | HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ | UYGULAMA |      | DEĞERLENDİRME |
|-------|-------------------|--------------|------------------------|----------|------|---------------|
|       |                   |              |                        | SAAT     | İMZA |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |
|       |                   |              |                        |          |      |               |

## Kırklareli Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu



[syo.klu.edu.tr](http://syo.klu.edu.tr)



(0288) 214 55 47



/Kirkclaruni



Kirkclaruni

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