

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
EBELİK BÖLÜMÜ DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:			
Numarası:			
Hastane/Klinik Adı:			
BECERİLER	Başarısız	Geliştirilmeli	Başarılı
PROFESYONEL DAVRANIŞLAR			
1. Uygulamaya devam etme ve çalışma saatlerine uyma	0	1	2
2. Kişisel görünüm ve üniforma düzeni	0	1	2
3. Etkili iletişim tekniklerini kullanma	0	1	2
GENEL KLİNİK UYGULAMALARI			
4. ANTA takiplerini düzenli yapabilme	0	1	2
5. Hasta bakımını takip edebilme	0	1	3
6. Oral ilaç uygulamasını yapabilme	0	1	2
7. IV ilaç uygulaması/kan alabilme becerisi	0	1	3
8. IM ilaç uygulamasını yapabilme	0	1	3
ÖYKÜ ALMA			
9. Gebenin tanıtıcı bilgilerini alma	0	1	2
10. Gebe ve ailesinin geçmiş tıbbi öyküsü	0	1	2
11. Geçmiş jinekolojik öykü	0	1	2
12. Şimdiki genel sağlık durumu	0	1	2
13. Hijyenik durum	0	1	2
14. Önceki gebelik öyküsü	0	1	2
15. Önceki gebeliklerde yaşanan sorunlar	0	1	2
16. Şimdiki gebelik öyküsü	0	1	2
17. Şimdiki gebelikte yaşanan sorunlar/risk tanınması	0	1	3
GEBENİN FİZİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ			
18. Vital bulgular	0	1	2
19. Laboratuvar bulguları	0	1	2
20. Genel vücut değerlendirmesi		1	2
21. Sistem değerlendirmesi (renk değişikliği, ödem, varis vs.)	0	1	2
22. Abdominal muayene (Leopold manevraları)	0	1	3
23. Fetal kalp atımı (Doppler veya NST ile)	0	1	3
GEBENİN EMOSYONEL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ			
24. Gebeliğin planlanma durumu	0	1	2
25. Gebeliğe ilişkin yaşanan duygular	0	1	2
GEBENİN GEBELİK/DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME VE EĞİTİM VERME			
26. Beslenme	0	1	2
27. Kişisel bakım	0	1	2
28. Kejel egzersizleri	0	1	2
29. Doğum eylemi	0	1	2
30. Emzirme	0	1	2
31. Yenidoğan bakımı	0	1	2
32. Aile planlaması	0	1	2

SORUMLU EĞİTİCİNİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME BİÇİMİ (30)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Yazılı Sınav
<input type="checkbox"/> Sözlü Sınav
<input type="checkbox"/> Vaka Sunumu
<input type="checkbox"/> Konu Hazırlama ve Anlatma
<input type="checkbox"/> Materyal Hazırlama
<input type="checkbox"/> Bakım Planı
<input type="checkbox"/> Vizit | |
| TOPLAM NOT | |

Klinik Değerlendirme Tarihi:**Sorumlu Eđitici****Adı-Soyadı / İmza**