T.C.

SAĞLIK BAKANLIĞI

……………………………….. İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Bölümü Lisans Tamamlama Programı’nda öğrenim görmekteyim. Eğitim programımız kapsamında yer alan “Entegre Uygulama” dersinin uygulamasını müdürlüğünüze bağlı …………………………………………………………... hastanesinde yapabilmem için gerekli izni verilmesi konusunda gereğini arz ederim.

Tarih:

Öğrencinin Adı Soyadı: İmza

Öğrenci Numarası

|  |
| --- |
|  |

**BİLGİ NOTU:**

\*Entegre Uygulama dersinin uygulaması İl Sağlık Müdürlüğünün koordinasyonunda “İl Uygulama Koordinatörü”, “Kurum Uygulama Sorumlusu” ve “Eğitimciler”in kontrolünde Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından hazırlanan “Uygulama Formu” çerçevesinde yapılmalıdır.

**İl Uygulama Koordinatörü:** Her ilde İl Sağlık Müdürlüğü Destek Hizmetleri Başkan/başkan Yardımcısıdır.

**Kurum Uygulama Sorumlusu:** Uygulama yapılan hastanenin sağlık bakım hizmetleri müdürüdür.

**Eğitimciler:** Uygulama yapılan hastanede varsa yüksek lisans mezunu, yoksa lisans mezunu ebelerdir.

\*Uygulamalar tıp fakültesi hastanelerinin, Sağlık Bakanlığı’na bağlı Eğitim ve Araştırma Hastanelerinin; A, B ve C grubu devlet hastanelerinin Kadın Hastalıkları Klinikleri ya da Doğumhanesi ile Kadın Doğum Hastanelerinin klinikleri ya da doğumhanesinde yapılmalıdır.

\*Uygulamalar eğitim-öğretim zamanında toplam 14 hafta haftada 20 saat ( 2.5 gün) yapılmalıdır.

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİNİN YÖNERGESİ**

* Staj uygulaması dersin staj saatleri göz önünde bulundurularak (20 saat X 14 hafta=280 saat) uygulama sorumlusunun uygun gördüğü şekilde uygulama rotasyonu yapılabilir.
* Uygulamalardan başarılı olmak için ilgili uygulama formunda yer alan maddelerin **en az yarısını** başarmak gerekmektedir.
* Uygulama süresince yoklama  formlarının titizlikle takip edilmesi önem arz etmektedir.
* Öğrenci uygulamadan **en fazla** 56 saat (7 tam iş günü) devamsızlık hakkına sahiptir.
* Sorumlu eğitimci öğrencinin gelmediği günlerde yoklama formuna “**YOK**” ifadesini yazacaktır.

**ÖĞRENCİ TANITIM FORMU**

**Öğrencinin:**

Adı Soyadı:

Numarası:

İmzası:

Uygulama Yapılacak Hastane/Birimi:

Uygulama Başlangıç Tarihi :

Uygulama Bitiş Tarihi:

**İl Uygulama Koordinatörü:**

Adı Soyadı:

İmzası:

**Kurum Uygulama Sorumlusu:**

Adı Soyadı:

İmzası:

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİ YOKLAMA FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci No** | **Adı Soyadı** | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | |
| 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci No** | **Adı Soyadı** | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | |
| 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci No** | **Adı Soyadı** | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | |
| 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrenci No** | **Adı Soyadı** | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | | **Tarih:** | | |
| 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün | 1. tam gün | 2. tam gün | Yarım gün |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sorumlu Eğitimcinin Adı Soyadı:**

**İmzası:**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİ İÇİN OBSTETRİ (DOĞUM ÖNCESİ DÖNEM) KLİNİKLERİNE ÇIKAN ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**  **Numarası:** | | | |
| **BECERİLER** | **Başarılı** | **Başarısız** | |
| **PROFESYONEL DAVRANIŞLAR** |  |  | |
| 1. Uygulamaya devam etme ve çalışma saatlerine uyma |  |  | |
| 1. Kişisel görünüm ve üniforma düzeni |  |  | |
| 1. Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu ilişki kurma |  |  | |
| 1. Bakım verdiği birey ve ailesi ile güven verici ilişki kurma |  |  | |
| 1. Bakım verdiği bireye sağlık eğitimi planlama, uygulama |  |  | |
| **ETKİLİ İLETİŞİM BECERİLERİNİ KULLANMA** |  |  | |
| 1. Gebeyi nazik bir şekilde karşılama |  |  | |
| 1. Sıcaklık ve yakınlık göstererek gebeyi rahatlatma |  |  | |
| 1. Empati kurma |  |  | |
| 1. Aktif dinleme |  |  | |
| 1. Soru sorma |  |  | |
| 1. Sözsüz iletişim tekniklerini etkin kullanma |  |  | |
| **ÖYKÜ ALMA** |  |  | |
| 1. Gebenin tanıtıcı bilgilerini alma |  |  | |
| 1. Gebe ve ailesinin geçmiş tıbbi öyküsü |  |  | |
| 1. Geçmiş jinekolojik öykü |  |  | |
| 1. Şimdiki genel sağlık durumu |  |  | |
| 1. Hijyenik durum |  |  | |
| 1. Önceki gebelik öyküsü |  |  | |
| 1. Önceki gebeliklerde yaşanan sorunlar |  |  | |
| 1. Şimdiki gebelik öyküsü |  |  | |
| 1. Şimdiki gebelikte yaşanan sorunlar/risk tanılaması |  |  | |
| **GEBENİN FİZİKSEL DEĞERLENDİRİLMESİ** |  |  | |
| 1. Vital bulgular |  |  | |
| 1. Laboratuvar bulguları |  |  | |
| 1. Sistem değerlendirmesi (renk değişikliği, ödem, varis vs) |  |  | |
| 1. Abdominal muayene (leopold manevraları) |  |  | |
| 1. Fetal kalp atımı (Doppler veya NST ile) |  |  | |
| **GEBENİN SOSYO-KÜLTÜREL VE EMOSYONEL YÖNDEN DEĞERLENDİRİLMESİ** |  |  | |
| 1. Gebeliğin planlanma durumu |  |  | |
| 1. Gebeliğe ilişkin yaşanan duygular |  |  | |
| 1. Eşin ve ailenin gebeliğe tepkisi |  |  | |
| 1. Planlanan çocuk sayısı |  |  | |
| 1. Gebelik, doğum ve doğum sonu döneme ilişkin endişe/korku yaşama durumu |  |  | |
| 1. Sosyal destek durumu |  |  | |
| **GEBENİN GEBELİK/DOĞUM VE DOĞUM SONU DÖNEME İLİŞKİN BİLGİ DÜZEYİNİ DEĞERLENDİRME VE EĞİTİM VERME** |  | |  |
| 1. Beslenme |  | |  |
| 1. Kişisel bakım |  | |  |
| 1. Kegel egzersizleri |  | |  |
| 1. Doğum eylemi |  | |  |
| 1. Emzirme |  | |  |
| 1. Yenidoğan bakımı |  | |  |
| 1. Aile planlaması |  | |  |

\* Öğrencinin uygulamadan başarılı olabilmesi için yukarıdaki girişimlerden en az yarısını başarılı olarak yerine getirmesi zorunludur.

**Klinik Değerlendirme Tarihi: Sorumlu Eğitici**

**Adı-Soyadı / İmza**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİ İÇİN DOĞUMHANEYE ÇIKAN ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**  **Numarası:** | | | |
| **BECERİLER** | **Başarılı** | | **Başarısız** |
| **PROFESYONEL DAVRANIŞLAR** |  | |  |
| 1. Uygulamaya devam etme ve çalışma saatlerine uyma |  | |  |
| 1. Kişisel görünüm ve üniforma düzeni |  | |  |
| 1. Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu ilişki kurma |  | |  |
| 1. Bakım verdiği birey ve ailesi ile güven verici ilişki kurma |  | |  |
| 1. Bakım verdiği bireye sağlık eğitimi planlama, uygulama |  | |  |
| **ÖYKÜ ALMA** |  | |  |
| 1. Etkili iletişim becerilerini kullanma |  | |  |
| 1. Gebenin tanıtıcı bilgilerini alma |  | |  |
| 1. Gebe ve ailesinin geçmiş tıbbi öyküsü |  | |  |
| 1. Geçmiş jinekolojik öykü |  | |  |
| 1. Şimdiki genel sağlık durumu |  | |  |
| 1. Hijyenik durum |  | |  |
| 1. Önceki gebelik öyküsü |  | |  |
| 1. Önceki gebeliklerde yaşanan sorunlar |  | |  |
| 1. Şimdiki gebelik öyküsü |  | |  |
| 1. Şimdiki gebelikte yaşanan sorunlar/risk tanılaması |  | |  |
| **DOĞUMUN 1. EVRESİ** |  | |  |
| 1. Vital bulgular |  | |  |
| 1. Laboratuvar bulguları |  | |  |
| 1. Sistem değerlendirmesi (renk değişikliği, ödem, varis vs) |  | |  |
| 1. Abdominal muayene (leopold manevraları) |  | |  |
| 1. Fetal kalp atımı (Doppler veya NST ile) |  | |  |
| 1. Bimanuel muayene yapma |  | |  |
| 1. Perine temizliği ve vulva hazırlığı yapma |  | |  |
| 1. Hijyen gereksinimini karşılama |  | |  |
| 1. Annenin rahatını sağlama ve mahremiyetini koruma |  | |  |
| 1. Solunum ve gevşeme egzersizlerini öğretme |  | |  |
| 1. Bilgi verme |  | |  |
| 1. Kontraksiyonları değerlendirme |  | |  |
| 1. Amniyotik mayi değerlendirme |  | |  |
| 1. Nişane ve kanama kontrolü yapma |  | |  |
| 1. Mesane kontrolü yapma |  | |  |
| 1. Silinme ve dilatasyonu değerlendirme |  | |  |
| 1. Bimanuel muayene bulgularını partografa kaydetme |  | |  |
| 1. Gebe sezaryen olacak ise operasyon öncesi hazırlığını yapma |  | |  |
| **DOĞUMUN 2. EVRESİ** |  | |  |
| 1. İkinci evrenin başladığını gösteren işaretleri gözleme ve kaydetme |  | |  |
| 1. Kontraksiyonları değerlendirme |  | |  |
| 1. Fetal kalp atımlarını değerlendirme |  | |  |
| 1. Yaşam bulgularını kontrol etme |  | |  |
| 1. Anneyi masaya alma ve pozisyon verme |  | |  |
| 1. Annenin rahatını sağlama ve mahremiyetini koruma |  | |  |
| 1. Bilgi verme |  | |  |
| 1. Mesaneyi kontrol etme |  | |  |
| 1. Amniyotik mayi rengini kontrol etme |  | |  |
| 1. Eylemin ilerlemesini ve fetal inişi değerlendirme |  | |  |
| 1. Kontraksiyon esnasında etkili ıkınmayı sağlama |  | |  |
| 1. Uygun perine temizliğini yapma |  | |  |
| 1. Araç-gereç hazırlığını kontrol etme |  | |  |
| 1. Doğum eylemini gerçekleştirme |  | |  |
| 1. Bebek başı doğar doğmaz solunum yollarını açma |  | |  |
| 1. Göbek kordonunu klempleme ve kesme |  | |  |
| 1. Anne-bebek etkileşimini sağlama |  | |  |
| 1. İkinci evrenin bitiş saatini kaydetme |  | |  |
| **DOĞUMUN 3. EVRESİ** |  |  | |
| 1. Plasentanın ayrılma belirtilerini kontrol etme |  |  | |
| 1. Plasentanın doğumunu yaptırma, membran ve kotiledonları kontrol etme |  |  | |
| 1. Plasentanın ayrılma zamanını kaydetme |  |  | |
| 1. Umblikal kordu kontrol etme |  |  | |
| 1. Fundus kontrolü yapma |  |  | |
| 1. Kanama kontrolü yapma |  |  | |
| 1. Epizyotomi veya laserasyon yönünden vajina ve perine bölgesini kontrol etme |  |  | |
| 1. Perine temizliği yapma |  |  | |
| 1. İsteme göre uterotonik ilaçları uygulama 2. Varsa intravenöz sıvı takibini yapma ve kaydetme |  |  | |
| 1. Yaşam bulgularını değerlendirme |  |  | |
| 1. Anne ve yenidoğanın güvenliğini sağlama |  |  | |
| **YENİDOĞANIN DEĞERLENDİRİLMESİ** |  |  | |
| 1. Apgar skoru değerlendirme |  |  | |
| 1. Vücut ısısını koruma |  |  | |
| 1. Umblikal kord bakımını yapma |  |  | |
| 1. Göz bakımını yapma |  |  | |
| 1. Kimlik tespiti yapma |  |  | |
| 1. Reflekslerini değerlendirme |  |  | |
| 1. Boy-kilo ölçümü |  |  | |
| 1. Baş-göğüs çevresi ölçümü |  |  | |
| 1. K Vitamini ve Hepatit B aşısı enjeksiyonu |  |  | |
| 1. Fontanellerin değerlendirme |  |  | |
| 1. Anüs açıklığını kontrol etme |  |  | |
| 1. Yaşam bulgularını kontrol etme |  |  | |
| 1. Anomalileri gözleme |  |  | |
| 1. Bebeği giydirme |  |  | |
| 1. Emzirmeyi sağlama |  |  | |
| 1. Anne ve bebeği bir arada tutma |  |  | |
| **DOĞUMUN 4. EVRESİ** |  |  | |
| 1. Perineye kuru ve temiz ped koyma |  |  | |
| 1. Yaşam bulgularını kontrol etme |  |  | |
| 1. Fundus kontrolü yapma |  |  | |
| 1. Kanama kontrolü yapma |  |  | |
| 1. Mesane kontrolü yapma |  |  | |
| 1. Annenin dinlenmesini sağlama |  |  | |
| 1. Anne-bebek ilişkisini sürdürme |  |  | |

\* Öğrencinin uygulamadan başarılı olabilmesi için yukarıdaki girişimlerden en az yarısını başarılı olarak yerine getirmesi zorunludur.

**Klinik Değerlendirme Tarihi: Sorumlu Eğitici**

**Adı-Soyadı / İmza**

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİ İÇİN POSTPARTUM/SEZARYEN (DOĞUM SONU DÖNEM) KLİNİKLERİNE ÇIKAN ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**  **Numarası:** | | |
| **BECERİLER** | **Başarılı** | **Başarısız** |
| **PROFESYONEL DAVRANIŞLAR** |  |  |
| 1. Uygulamaya devam etme ve çalışma saatlerine uyma |  |  |
| 1. Kişisel görünüm ve üniforma düzeni |  |  |
| 1. Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu ilişki kurma |  |  |
| 1. Bakım verdiği birey ve ailesi ile güven verici ilişki kurma |  |  |
| 1. Bakım verdiği bireye sağlık eğitimi planlama, uygulama |  |  |
| **ÖYKÜ ALMA VE UYGUN BAKIM VEREBİLME** |  |  |
| 1. Etkili iletişim becerilerini kullanarak anneyi karşılama |  |  |
| 1. Dosyadan bilgileri kontrol etme |  |  |
| 1. Anneyi fiziksel ve emosyonel yönden değerlendirme |  |  |
| 1. Yenidoğanı değerlendirme |  |  |
| 1. Yaşam bulgularını kontrol etme |  |  |
| 1. İnvolüsyon kontrolü yapma |  |  |
| 1. Loşia ve karakterini değerlendirme |  |  |
| 1. Vulva kontrolü yapma |  |  |
| 1. Perine bakımı verme |  |  |
| 1. Kanama kontrolü yapma |  |  |
| 1. Lüzum halinde uterus masajı yapma |  |  |
| 1. Mesane ve bağırsak kontrolü yapma |  |  |
| 1. Varsa epizyotomi bakımı verme |  |  |
| 1. İnsizyon bakımı verme (sezaryen) |  |  |
| 1. Aldığı-çıkardığı takibi yapma (sezaryen) |  |  |
| 1. Anne-bebek etkileşiminin ve emzirmenin sürdürülmesini sağlama |  |  |
| 1. Erken mobilizasyonun sağlanması (sezaryen) |  |  |
| **ANNENİN SAĞLIĞA İLİŞKİN BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINI DEĞERLENDİRME/ GEREKSİNİM DUYDUĞU KONULARDA EĞİTİM VERME** |  |  |
| 1. Beslenme |  |  |
| 1. Kişisel bakım |  |  |
| 1. Emzirme |  |  |
| 1. Yenidoğan bakımı |  |  |
| 1. Aile planlaması |  |  |
| 1. Diğer (kişinin bireysel durumuna göre) |  |  |

\* Öğrencinin uygulamadan başarılı olabilmesi için yukarıdaki girişimlerden en az yarısını başarılı olarak yerine getirmesi zorunludur.

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

**ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**EBELİK BÖLÜMÜ LİSANS TAMAMLAMA PROGRAMI**

**ENTEGRE UYGULAMA DERSİ İÇİN JİNEKOLOJİ KLİNİKLERİNE ÇIKAN ÖĞRENCİLERİN UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**  **Numarası:** | | |
| **Beceriler** | **Başarılı** | **Başarısız** |
| **Öykü alma** |  |  |
| **PROFESYONEL DAVRANIŞLAR** |  |  |
| 1. Uygulamaya devam etme ve çalışma saatlerine uyma |  |  |
| 1. Kişisel görünüm ve üniforma düzeni |  |  |
| 1. Sağlık ekibi üyeleriyle uyumlu ilişki kurma |  |  |
| 1. Bakım verdiği birey ve ailesi ile güven verici ilişki kurma |  |  |
| 1. Bakım verdiği bireye sağlık eğitimi planlama, uygulama |  |  |
| **ÖYKÜ ALMA VE UYGUN BAKIM VEREBİLME** |  |  |
| 1. Etkili iletişim becerilerini kullanma |  |  |
| 1. Nazik bir şekilde kadını karşılama |  |  |
| 1. Kadın ve ailesinin geçmiş tıbbi öyküsünü alma |  |  |
| 1. Geçmiş jinekolojik öykü alma |  |  |
| 1. Şimdiki genel sağlık durumunu değerlendirme |  |  |
| 1. Mevcut sorunu değerlendirme |  |  |
| **TEMEL BECERİLER** |  |  |
| 1. Tüm işlemlerden önce hastaya bilgi verme |  |  |
| 1. Yaşam bulgularını değerlendirme |  |  |
| 1. Güvenli ilaç hazırlama ve uygulama (sekiz doğru ilkesi) |  |  |
| 1. Spekulum takma ve çıkarma |  |  |
| 1. Pap-smear alma |  |  |
| 1. Hastayı operasyon için hazırlama |  |  |
| 1. Operasyon sonrası hastayı fiziksel ve emosyonel yönden değerlendirme |  |  |
| 1. Enfeksiyonları önleme için girişimlerde bulunma |  |  |
| 1. Cerrahi girişimler sonrası kanama kontrolü yapma |  |  |
| 1. Aldığı çıkardığı takibi yapma |  |  |
| 1. Perine bakımı verme |  |  |
| 1. İntravenöz infüzyon takibi yapma |  |  |
| 1. Lüzum halinde sıcak-soğuk uygulama yapma |  |  |
| 1. Gerekli olan konularda eğitim verme |  |  |

\* Öğrencinin uygulamadan başarılı olabilmesi için yukarıdaki girişimlerden en az yarısını başarılı olarak yerine getirmesi zorunludur.

**Klinik Değerlendirme Tarihi: Sorumlu Eğitici**

**Adı-Soyadı / İmza**