

T.C
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

**ÖĞRENCİ
MESLEK STAJI DOSYASI**

MESLEK STAJI YAPAN ÖĞRENCİNİN	
Adı Soyadı :	
Numarası :	
Sınıfı ve Yarıyılı :	
Staj Dönemi :	
Staj Tarihleri :	
Staj Dersi:	

ÖĞRENCİ MESLEK STAJI FALİYETLERİ

Başlama Tarihi	Bitiş Tarihi	Çalıştığı gün Sayısı	Staj Yapılan Bölüm
...../...../...../...../.....		
...../...../...../...../.....		
...../...../...../...../.....		
...../...../...../...../.....		

MESLEK STAJI İŞYERİNE AİT BİLGİ VE ONAYLAR

Kurumun / Kuruluşun Adı: Adres :		
Birim (staj yerinin) Adı :		
İş Yeri Sorumlu Amirinin Adı.Soyadı,Ünvanı : Görevi :
Tarih.İmza.Kaşe/Mühür/...../.....

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (1.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (2.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (3.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (3.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (5.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

MESLEK STAJI HAFTALIK ÇALIŞMA ÇİZELGESİ (6.HAFTA)

...../...../..... -/...../.....

GÜNLER	YAPILAN ÇALIŞMALAR	AÇIKLAMA SAYFA NO
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		
Öğrencinin Adı Soyadı.İmzası :		
Kontrol Edenin Adı.Soyadı.İmzası :		

1. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

1-5 GÜN



KONTROL VE DEĞERLENDİRME :

2. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

6-10 GÜN

.....



KONTROL VE DEĞERLENDİRME :

3. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

11-15 GÜN

.....



KONTROL VE DEĞERLENDİRME:

4. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

16-20 GÜN



KONTROL VE DEĞERLENDİRME :

5. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

21-25 GÜN



KONTROL VE DEĞERLENDİRME :

6. HAFTA MESLEK STAJI FAALİYETLERİNE AİT AÇIKLAMALAR

STAJ YAPILAN BÖLÜM

26-30 GÜN



KONTROL VE DEĞERLENDİRME :

ÖNEMLİ

1-Staja başvurusu kabul edilen öğrencilerimiz Fakültemizden aldıkları staj dosyası ile birlikte;

- a) Öğrenci Kimlik Kartı Fotokopisi,
- b) Nüfus Cüzdanı Fotokopisini, staj yapacakları kuruma vereceklerdir.





T.C.
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi

MESLEK STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN ADI VE SOYADI:		Değ.Puanı	Hemş.Temel İlk ve Uyg.	İç Hastalıkları Hemşireliği	Cerrahi Hastalıkları Hemş.	Doğum ve Kadın Hast.Hemş.	Çocuk Sağlığı Ve Hast.Hemş.
ÖĞRENCİ NO							
UYGULAMANIN TARİHİ :							
UYGULAMA YAPILAN KURUM :							
ÖĞRENCİNİN GENEL DURUMU	Forma düzeni	5					
	Uygulama saatlerine uyma	5					
	Öğrencinin gayretliliği	5					
	Hasta-Öğrenci Hemşire ilişkisi	4					
	Hasta- Ailesi- Öğrenci Hemşire ilişkisi	4					
	Ekip-Öğrenci Hemşire ilişkisi	4					
	Yönetici-Hemşire ilişkisi	4					
	Eleştiriye açıklık derecesi	4					
BİLGİ SEVİYESİ	Hastalıklar hakkında mesleki bilgisi	6					
	Sorun saptama yeteneği	5					
	Karar verme becerisi	5					
	Hasta bakım planı	5					
	Eksiklikleri düzeltme çabası	5					
BECERİ SEVİYESİ	Planlanan bakımı verme	5					
	Bakım sürecine hasta ailesini katma	5					
	Verilen bakımı değerlendirme	5					
	Hasta ve ailesini, tanı ve planlanan tedavi işlemlerine ilişkin bilgilendirme düzeyi.	5					
	Bu bilgilendirmenin planlanması, uygulaması,değerlendirmesi	5					
	Hastanın taburcu oluş ve evde bakımına ilişkin eğitimin planlanması, uygulaması,değerlendirmesi,	5					
DAVRANIŞ	Hasta bakımında kullanılacak uygun araç-gereci seçme	3					
	Kullanılan araç-gereci uygun biçimde saklama	3					
	Kullanılan araç-gereci ilgililere teslim etme	3					
TOPLAM :		100					

Sorumlu Hemşire

Başhemşire

Müdür

Başhekim

NOT : Stajlar 100 tam puan üzerinden değerlendirilir; 60 puan ve yukarı başarı sayılacaktır.
Hastane yönetimi gerek gördüğü takdirde; öğrenci ile ilgili kanaatlerini değerlendirme formuna ekleyebilir.

1. Yıl	Hemşirelikte Tem.İlke ve Uygulamalar	4 Haft.	40X4=160 saat
2.Yıl	İç Hastalıkları Hemş.	3 Haft.	40X3=120 saat
2.Yıl	Cerrahi Hast. Hemş.	3 Haft.	40X3=120 saat
3.Yıl	Doğum ve Kadın Hast. Hemş.	3 Haft.	40X3=120 saat
3.Yıl	Çocuk Hast. Hemş.	3 Haft.	40X3=120 saat