

BSHMYO AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI
Uygulama Raporlarının Doldurulması ve Teslimi ile İlgili Bilgiler

ARA RAPOR

Ara raporda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

- 1. Uygulama Faaliyet Raporu**
(Form C.1)

BSHMYO AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI
Uygulama Raporlarının Doldurulması ve Teslimi ile İlgili Bilgiler

ARA RAPOR

Ara raporda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

1. **Uygulama Faaliyet Raporu**
(Form C.1)
2. **Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**
(Form C.2)
3. **İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi'ni**
içeren kapalı sarı zarf
(Form C.3)
4. **Uygulama Ara Raporu**
(Form C.4)
5. **Ameliyathane Hizmetleri Programı için:** Güncel Ameliyathane Hizmetleri Dersi Hasta Bilgileri Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Anestezi Takip Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Formu (Form C.6)

DİKKAT! Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır. Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.

FİNAL RAPORU

Final raporunda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

1. **Uygulama Faaliyet Raporu**
(Form C.1)
2. **Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**
(Form C.2)
3. **İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi'ni**
içeren kapalı sarı zarf
(Form C.3)
4. **Uygulama Ara Raporu**
(Form C.4)
5. **Uygulama Final Raporu**
(Form C.5)
6. **Ameliyathane Hizmetleri Programı için:** Güncel Ameliyathane Hizmetleri Dersi Hasta Bilgileri Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Anestezi Takip Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Formu (Form C.6)

DİKKAT!

Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır.

2. **Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.**



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI

GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ FAALİYET RAPORU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ



Adı Soyadı :.....
Öğrenci No :.....
e-mail Adresi :.....
Telefon Numarası :.....

Eğitim - Öğretim Yılı :.....
Dönem :.....
İş Yeri Uygulamasının Yapıldığı Tarih Aralığı :
İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....
.....
Kurum İçinde Uygulama Yapılan
Bölümler:.....
.....
İş Yeri Eğitim Sorumlusu :.....
İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....
Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Rotasyon Yeri	Rotasyon Tarihi	İş Yeri Sorumlusunun İmzası



T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI

GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ
ÖĞRENCİ DEVAMSIZLIK ÇİZELGESİ

Öğrenci Adı Soyadı	
Okulu	
Bölümü - Sınıfı	
Öğrenci Numarası	
Öğrenci Telefon Numarası	
İş Yeri Uygulama Sorumlusu	
İş Yeri Adı	
Sorumlu Öğretim Elemanı	

Sıra No	Tarih	Öğrenci İmzası	Sıra No	Tarih	Öğrenci İmzası
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		

GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ
İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu

Öğrenci Ad Soyad	
Okulu	
Bölümü - Sınıfı	
Öğrenci Numarası	
Sorumlu Öğretim Elemanı	
İş Yeri Uygulama Sorumlusu	
İş Yeri Adı	
Tarih	

▪ Verilen tüm notlar 100 üzerinden değerlendirilecektir.
(Öğrencinin İş Yeri Uygulaması Eğitiminde başarısı, Sorumlu Öğretim elemanının verdiği puanın % 50'si ve İş Yeri Uygulama Sorumlusunun verdiği puanın % 50'si alınarak belirlenir. Öğrencinin belirlenen notu 70'in üzerindeyse "Başarılı" , altında ise "Başarısız" olarak değerlendirilir. İş Yeri Uygulamasından başarısız olan öğrenci İş Yeri Uygulamasını tekrar etmek zorundadır.)

▪ Form dönem sonunda Meslek Yüksekokulumuzun Sorumlu Öğretim Elemanına teslim edilecektir.

Uygulama Sorumlusunun Öğrenciyi Değerlendirme Kriterleri		Notu
1	Çalışma saatlerine uyma	
2	İş yeri kurallarına uyma	
3	İş yerinin gerektirdiği güvenlik tedbirlerine uyma	
4	Görevlerini eksiksiz ve zamanında yapma	
5	Mesleği ile ilgili temel kavramları bilme	
6	Teorik bilgilerini pratiğe uyarlama	
7	İş yerindeki araç-gereçleri uygun kullanma ve koruma	
8	İş ile ilgili öneriler geliştirme	
9	İşindeki istek ve gayreti	
10	Mesleği ile ilgili sorumlulukların farkında olma	
11	Yaptığı işi raporlama	
12	Uyumlu çalışma	
13	Kendini ifade etme ve beden dilini etkili kullanma	
14	Öneri ve eleştirilere açık olma	
15	Fiziki ve zihinsel yorgunluğa dayanıklılık	

Ders başarı notu (Notların aritmetik ortalaması):

Görüş ve Önerileriniz:

..... / /

İş Yeri Uygulama Sorumlusu
Kaşe-İmza

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI

GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ ARA RAPORU

Adı Soyadı :.....

Öğrenci No :.....

e-mail Adresi :.....

Telefon Numarası :.....

Eğitim-Öğretim Yılı :.....

Dönem :.....

İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....

.....

Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....

.....

İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....

Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu mesleki uygulama ara raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki mesleki uygulama sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

.....

İş Yeri Uygulama Sorumlusu

Sorumlu Öğretim Elemanı

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK
YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER ve TEKNİKLER BÖLÜMÜ
AMELİYATHANE HİZMETLERİ PROGRAMI

GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ FİNAL
RAPORU

Adı Soyadı :.....

Öğrenci No :.....

e-mail Adresi :.....

Telefon Numarası :.....

Eğitim-Öğretim Yılı :.....

Dönem :.....

İş Yeri Uygulamasını Yaptığı Kurum :.....

.....

Kurum İçinde Uygulama Yapılan Bölümler:.....

.....

İş Yeri İletişim Telefon Numarası :.....

Öğrencinin Devamsız Olduğu Gün Sayısı :.....

Bu mesleki uygulama ara raporu/...../..... tarihinde aşağıdaki mesleki uygulama sorumluları tarafından kabul edilmiştir.

.....

İş Yeri Uygulama Sorumlusu

.....

Sorumlu Öğretim Elemanı



GÜNCEL AMELİYATHANE HİZMETLERİ DERSİ

HASTA BİLGİLERİ FORMU

Tarih:

Hastanın Adı Soyadı:.....**Cinsiyeti:** Kadın ☐ Erkek ☐ **Yaşı:** **Medeni Durumu:**.....**Eğitimi:**..... **Mesleği/İşi:**.....**Hastane yatış tarihi:**.....**Geldiği yer:** Acil ☐ Poliklinik ☐ Yoğun bakım ☐ Diğer.....**Tıbbi Tanısı:**.....**Hastalık öyküsü:**.....

.....

.....

Özgeçmiş: DM ☐ HT ☐ KVV ☐ KOAH ☐ Diğer**Soygeçmiş:** DM ☐ HT ☐ KVV ☐ Kanser ☐ KOAH ☐ Diğer**Alerji (İlaç/Besin):** **Alerji bilekliği:** Var ☐ Yok ☐**Hasta kimlik bilekliği:** Var ☐ Yok ☐**Sağlığını tehdit eden riskler:** Sigara ☐ Alkol ☐ Sedanter yaşam ☐ Diğer**Açıklayınız:**.....**Boy...** Kilo..... **BKİ**..... kg/m² Normal ☐ Kaşektik ☐ Hafif kilolu ☐ Obez ☐**Oral alım:** Var ☐ Yok ☐ **Diyeti:**.....**Kiloda Değişim:** Yok ☐ Artmış ☐ Azalmış ☐kg/zaman**Yeme Problemi:** Disfaji ☐ Bulantı ☐ Kusma ☐ Hematemez ☐ Diğer:.....**Enteral Beslenme/Total Parenteral beslenme:** Var ☐ Yok ☐

Oral Tüple besleme IV İdrar NG/

Dren Kusma Gaita

ALDIĞI TOPLAM:...../(8/24 saat)**ÇIKARDIĞI TOPLAM:**...../(8/24 saat)**İdrar:** Normal ☐ Anüri ☐ Oligüri ☐ Poliüri ☐ Hematüri ☐ Dizüri ☐ Noktüri ☐Üriner İnkontinans ☐ Üriner kateter: Var ☐ Yok ☐**Diyaliz:** Hemodiyaliz ☐ Periton Diyalizi ☐ Diyaliz giriş yeri:.....**Dışkılama:** Normal ☐ Diyare ☐ Konstipasyon ☐ Melena ☐ Hematokezya ☐**Oksijen Kullanımı:** Var ☐ Yok ☐ Açıklayınızlt/dk**Trakeostomi/ Entübasyon:** Hayır ☐ Evet ☐ Süresi:**Diğer:**

Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi

(Form C.2)

3. **İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi'ni içeren kapalı sarı zarf**

(Form C.3)

4. **Uygulama Ara Raporu**

(Form C.4)

5. **Ameliyathane Hizmetleri Programı için:** Güncel Ameliyathane Hizmetleri Dersi Hasta Bilgileri Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Anestezi Takip Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Formu (Form C.6)

DİKKAT! Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır. Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.

FİNAL RAPORU

Final raporunda teslim edilmesi gereken dosyanın içeriği ve evrakların sırası şu şekilde olmalıdır:

1. **Uygulama Faaliyet Raporu**

(Form C.1)

2. **Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**

(Form C.2)

3. **İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi'ni içeren kapalı sarı zarf**

(Form C.3)

4. **Uygulama Ara Raporu**

(Form C.4)

5. **Uygulama Final Raporu**

(Form C.5)

6. **Ameliyathane Hizmetleri Programı için:** Güncel Ameliyathane Hizmetleri Dersi Hasta Bilgileri Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Anestezi Takip Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Formu (Form C.6)

DİKKAT!

Dosya; belirtilen sıra ve düzende özenli bir biçimde hazırlanmalıdır.

Eksik evrak bulunan dosyalar değerlendirmeye alınmayacak, başarısız sayılacaktır.

İş yeri uygulaması süresince doldurulması istenen form ve açıklamaları

- 1. Uygulama Faaliyet Raporu (Form C.1):** Bu rapor hem ara rapor hem de final raporu ile birlikte verilecektir. Final raporunda tüm uygulama süresince yapılan işlemlerin sayısı, niteliği raporda belirtilmelidir. Final raporunda ara raporda verilen bilgiler yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir.
- 2. Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi (Form C.2):** Öğrenci tarafından doldurulan devamsızlık çizelgesi hem ara rapor hem de final raporu ile birlikte verilecektir. Final raporunda tüm uygulama süresini gösteren devamsızlık çizelgesi yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir. İş yeri uygulama sorumlusunun imzası olmalıdır.
- 3. İş Yeri Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu ve Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi (Form C.3):** Öğrenci, iş yeri uygulama sorumlusundan kapalı teslim aldığı öğrenci devamsızlık çizelgesi ile iş yeri uygulama sorumlusunun verdiği not çizelgesini içeren sarı zarfı ara rapor ve final raporu dosyasına eklemelidir. Açık olan zarflar değerlendirmeye alınmayacak, öğrenci başarısız sayılacaktır.
- 4. Uygulama Ara Raporu (Form C.4):** Hastaya ait bilgi formlarının yanında her güne ait ayrıntılı rapor yazılacaktır. Öğrenci ara rapor içeriğinde genel uygulamayı değerlendirmek amacıyla yer alan uygulama süresince genel kazanımlarını yansıtan sonuç raporu yazmalıdır. İş yeri uygulaması ara raporunun değerlendirmesi için istenen form ve dökümanların elden ya da posta yolu ile meslek yüksekokulumuz öğrenci işlerine ara sınav/vize haftasının son gün ve saatine kadar ulaştırılması gerekmektedir. Ara raporun teslim edileceği adres aşağıdadır:

Adres: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrenci İşleri
Merkez Yerleşkesi, Bahçelievler Mah. Mitat Paşa Cad. 15100 BURDUR

- 5. Uygulama Final Raporu (Form C.5):** Hastaya ait bilgi formlarının yanında her güne ait ayrıntılı rapor yazılacaktır. Final raporu içeriğinde genel uygulamayı değerlendirmek amacıyla yer alan **ÖĞRENCİNİN UYGULAMA SÜRESİNCE GENEL KAZANIMLARINI YANSITAN SONUÇ RAPORU** yazılacaktır. Final raporunda ara raporda verilen bilgiler yer almalıdır. Bu sebeple ara raporda verilecek olan form ve evrakların kopyasının ya da aslının final raporunda sunulması gerekmektedir. İş yeri uygulaması final raporunun dolayısıyla iş yeri uygulaması değerlendirmesinin yapılabilmesi için; istenen form ve dökümanların elden ya da posta yolu ile uygulamanın son haftası Cuma gününe kadar meslek yüksekokulumuz öğrenci işlerine ulaştırılması gerekmektedir. Final raporunun teslim edileceği adres aşağıdadır:

Adres: Burdur Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi
Burdur Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrenci İşleri
Merkez Yerleşkesi, Bahçelievler Mah. Mitat Paşa Cad. 15100 BURDUR

- 6. Ameliyathane Hizmetleri Programı öğrencileri, uygulama süresince günde en az 1 hasta ve tüm uygulama günleri için aşağıdaki formları dolduracaktır:**

Güncel Ameliyathane Hizmetleri Dersi Hasta Bilgileri Formu, Laboratuvar Bulguları Formu, Anestezi Takip Formu, Güvenli Cerrahi Kontrol Formu (Form C.6)