GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMA RAPORU HAZIRLAMA KILAVUZU

Uygulama dosyası özenli, anlaşılır ve tam olarak aşağıdaki form sırasına ve verilen bilgilere göre oluşturulmalıdır. Sayfa sonları iş yeri sorumlusu tarafından onaylanmalıdır.

- FORM 1 ADS_Dosya Kapağı
Dosyanın ilk sayfasında yer almalıdır (İki sayfadan oluşmaktadır). "Güncel Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama Raporu" dosyasının ilk iki sayfasında yer alan kişisel bilgilerinizi doldurunuz. Fotoğraf kısmına bir adet vesikalık fotoğrafınızı yerleştiriniz. Uygulama Yeri ve İş Yeri Sorumlusu kısımlarını eksiksiz ve doğru bir şekilde doldurunuz (En **son bulunduğunuz klinikteki iş yeri sorumlusunun** bilgileri girilmeli). Sorumlu Öğretim Elemanı kısmına **danışman hocanızın** ismini yazınız.

- FORM 2 ADS_Öğrenci Devamsızlık Çizelge Formu
Dosyanın üçüncü sayfasında yer almalıdır. "**ADS_Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi**", öğrencinin uygulama kapsamında devam durumunu göstermek için hazırlanmıştır. 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. **Son bulunduğunuz klinikteki** İş yeri uygulama sorumlusunun imzası olmalıdır. **Sarı zarfı** ara rapor ve final raporu dosyasına eklemelidir. Açık olan zarflar değerlendirmeye alınmayacak, öğrenci başarısız sayılacaktır.

- FORM 3 ADS_Faaliyet Çizelgesi
İş yeri uygulaması süresince öğrenci tarafından gerçekleştirilmesi gereken faaliyetler yer almaktadır. "**ADS_Faaliyet Çizelgesi**" adlı formda yer alan faaliyetleri yaptığınız haftalara göre (14 hafta boyunca her bir faaliyet en az 1 defa yapılacak) işaretleyiniz.

- FORM 4 ADS_Haftalık Rapor Formu
Bu raporun öğrenci tarafından haftalık yazılması istenmektedir. Raporun içeriğinde hafta boyunca görülen klinik işlem ve sayıları, uygulama yapılan ünite/üniteler hakkında fiziki yapı, donanım ve işleyiş hakkındaki bilgileri, öğrenci tarafından uygulamalara yönelik yapılan, asiste edilen ya da izlenen girişimleri, iş yerinde yapılan girişimler hakkındaki bilgileri ve açıklamaları, öğrencinin uygulamalarına yönelik kazanım ve düşüncelerini aktarması beklenmektedir. Raporun bir sayfa ile sınırlandırılması gerekmektedir.

- FORM 5 ADS_Anamnez Formu
İlgili form hastalara ait bilgi içeren bir dokümandır. Bu form, FORM 6'yı takiben haftada iki kez doldurulmalıdır. Formlarda hastanın adı soyadı geçmemeli yalnızca baş harfleri kullanılmalıdır. Dönem sonunda en az 28 adet (14 adet ilk 7 hafta, 14 adet son 7 hafta) hasta için ilgili form sırasıyla dosyada yer almalıdır.

- FORM 6 ADS_İş Yeri Sorumlusu Gözlem Formu
Bu form iş yeri sorumlusu tarafından doldurulacaktır. Form dönem sonunda iş yeri sorumlusundan kapalı olarak **sarı zarf** ile teslim alınacak ve kapalı şekilde dosyaya eklenecektir.

- FORM 7 ADS_Program Beceri Kazanım Formu
Bu formda iş yeri uygulaması süresince öğrenci tarafından kazanılması beklenen beceri ve öğrenim çıktıları yer almaktadır. Öğrencinin kazandığı beceri ve öğrenim çıktılarının iş yeri sorumlusu tarafından işaretlenerek onaylanması gerekmektedir. Form dönem sonunda iş yeri sorumlusundan kapalı olarak **sarı zarf** ile teslim alınacak ve kapalı şekilde dosyaya eklenecektir.

- FORM 8 ADS_Öğretim Elemanı Değerlendirme Formu
Bu form sorumlu öğretim elemanı tarafından doldurulacaktır. Form dosyada öğrenci bilgileri yazıldıktan sonra boş olarak yer almalıdır.

Sonuç olarak; **FORM 2**, **FORM 6**, **FORM 7 (kapalı olarak sarı zarf)**, **FORM 1, FORM 3**, **FORM 4, FORM 5 ve FORM 8** şeklinde numaralandırılan formları **belirtilen sırada** dosya halinde ara sınav ve final dönemi danışman hocanıza teslim ediniz.

FORM 1

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI RAPORU

Öğrenci Adı Soyadı:

…….

Öğrenci Numarası:

…….

Sorumlu Öğretim Elemanı:

…….

…..... / BAHAR YARIYILI

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI RAPORU

ÖĞRENCİ BİGİLERİ

Fotoğraf
50 mm X 60 mm

Adı Soyadı	:	.....
Öğrenci No	:	.....
Bölümü / Programı	:	.....
Uygulama Dönemi	:	.....
Eğitim Öğretim Yılı	:	.....
Tel. (Cep)	:	.....
e-mail	:	.....

İŞ YERİ BİGİLERİ

Uygulama Yeri (İş Yeri Adı)	:	.....
İş Yeri Sorumlusu	:	.....

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

Güncel Ağız ve Diş Sağlığı Uygulamaları
Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi

ÖĞRENCİ BİGİLERİ

Adı Soyadı	:	…….
Öğrenci No	:	…….
Bölümü / Programı	:	…….
Uygulama Dönemi	:	…….
Eğitim Öğretim Yılı	:	…….
Sorumlu Öğretim Elemanı	:	…….
Uygulama Yeri (İş Yeri Adı)	:	…….
İş Yeri Sorumlusu	:	…….

- Bu çizelge, öğrencinin devam durumunu göstermek için hazırlanmıştır. Öğrenci iş yerine geldiğinde her gün imzasını atacak olup, devamsızlık yapması durumunda ise Raporlu, Resmî Tatil veya Özürsüz Devamsız olarak İş Yeri Sorumlusu tarafından ilgili alana yazılması gerekmektedir. Bu evrakın günlük kontrolü İş Yeri Sorumlusu tarafından yapılacaktır.
- Öğrenci; rapor aldığında veya özürsüz devamsızlık yaptığında aynı gün içerisinde Sorumlu Öğretim Elemanı'na haber vermek zorundadır. Ayrıca, ilgili rapor evrakının aynı gün içerisinde Yüksekokul Mali İşler Birimi'ne öğrenci tarafından teslim edilmesi gerekmektedir.

Öğrenci Devamsızlık Çizelgesi, dönem sonunda Sorumlu Öğretim Elemanı'na teslim edilecektir.

FORM 2

Sıra No	İş Günü (Tarih)	Öğrenci İmzası	Açıklama
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			
32.			
33.			
34.			
35.			

Sıra No	İş Günü (Tarih)	Öğrenci İmzası	Açıklama
36.			
37.			
38.			
39.			
40.			
41.			
42.			
43.			
44.			
45.			
46.			
47.			
48.			
49.			
50.			
51.			
52.			
53.			
54.			
55.			
56.			
57.			
58.			
59.			
60.			
61.			
62.			
63.			
64.			
65.			
66.			
67.			
68.			
69.			
70.			

….. / ….. / …….
İş Yeri Sorumlusu

….. / ….. / …….
Sorumlu Öğretim Elemanı

FORM 3

İŞ YERİ UYGULAMASI
HAFTALIK FAALİYET ÇİZELGESİ
*** Bu kısım öğrenci tarafından haftalık olarak doldurulacaktır.**
Haftalık olarak yapılan uygulamaları işaretleyiniz. Tabloda verilen işlemlerden her birinin dönem boyunca en az bir kez yapılması zorunludur.

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	5. HAFTA	6. HAFTA	7. HAFTA	8. HAFTA	9. HAFTA	10. HAFTA	11. HAFTA	12. HAFTA	13. HAFTA	14. HAFTA
Randevu planlamasına yardımcı olma ve klinik içinde hasta akışı yönetimine destek olma														
Klinik hijyen ve dezenfeksiyon standartlarını uygulama														
Anamnez alma														
Kanal tedavisi sırasında (kavite açma, şekillendirme, yıkama, dolum, post, dolgu) kullanılan malzemelerin hazırlanması														
Kanal tedavisi sırasında hekimi asiste etme														
Cerrahi olan veya cerrahi olmayan periodontal tedavi sırasında kullanılan malzemelerin hazırlanması														

FORM 3

	1. HAFTA	2. HAFTA	3. HAFTA	4. HAFTA	5. HAFTA	6. HAFTA	7. HAFTA	8. HAFTA	9. HAFTA	10. HAFTA	11. HAFTA	12. HAFTA	13. HAFTA	14. HAFTA
Cerrahi olan veya cerrahi olmayan periodontal tedavi sırasında hekimi asiste etme														
Ortodontik tedavi ve muayene sırasında kullanılan malzemelerin hazırlanması														
Ortodonti laboratuvar işlemlerinde hekime yardımcı olma														
Protetik işlemler sırasında kullanılan malzemelerin hazırlanması														
Protetik işlemlerde hekime yardımcı olma														
Pedodonti tedavisi sırasında kullanılan malzemelerin hazırlanması														
Pedodonti tedavisi sırasında hekimi asiste etme														
Ağız dis ve çene cerrahisi işlemleri sırasında kullanılan malzemelerin hazırlanması														
Ağız dis ve çene cerrahisi işlemleri sırasında hekimi asiste etme														
Kullanılan tıbbi araç ve gereçlerin sterilizasyon ve dezenfeksiyon işlemlerinin yapılması														

Uygulama Sorumlusu

Adı-Soyadı :
Tarih :
İmza :

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI HAFTALIK RAPOR FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrenci Numarası :
İş yerinin Adı :
Raporlamanın ait olduğu hafta :

(Bu raporun öğrenci tarafından haftalık yazılması istenmektedir. Raporun içeriğinde hafta boyunca görülen klinik işlem çeşitleri ve sayıları, uygulama yapılan ünite/üniteler hakkında fiziki yapı, donanım ve işleyiş hakkındaki bilgileri, öğrenci tarafından uygulamalara yönelik yapılan, asiste edilen ya da izlenen girişimleri, iş yerinde yapılan girişimler hakkındaki bilgileri ve açıklamaları, öğrencinin uygulamalarına yönelik kazanım ve düşüncelerini aktarması beklenmektedir. Raporun bir sayfa ile sınırlandırılması gerekmektedir)

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI HASTA BİLGİ FORMU

Hastanın;
Adı (yalnızca baş harfi):……. Soyadı (yalnızca baş harfi) :……...
Mesleği, işi : …… Doğum Tarihi : ……..

Adresi; ev/iş : ……..……..
……..……..

Telefon ev : …… iş ……..…..…….. mobil …….……..

1. Şu anda herhangi bir tedavi görüyormusunuz? İlaç kullanıyormusunuz? ……..……
……..……

2. Herhangi bir hastalığınız var mı, geçirdiniz mi? ……..……..
Kalp hastalıkları ☐, Şeker hastalığı ☐, Tansiyon sorunu ☐, Epilepsi (sara) ☐, Ateşli romatizma ☐,
Eklem romatizması ☐, Guatr (Trold tabletleri) ☐, Kan hastalıkları İlaç alerjisi ☐, Zührevi hastalık ☐, Sarılık ☐,
Astım, saman nezlesi ☐, Böbrek karaciğer bozuklukları ☐, Akciğer hastalıkları ☐, Sinüzit ☐, AIDS ☐

3. Baş ve boyun bölgesinde radyoterapi gördünüz mü? ……..……

4. Cerrahi müdahale veya yaralanma sonrası kanama uzun sürer mi? ……..……

5. Bunların dışında herhangi bir tıbbi sorununuz var mı? ……..……

6. Sürekli kontrolünde olduğunuz doktorunuz var mı? ……..……
Adı, soyadı : …… Tel : ……..

7.Bayanlarda;
Hamilelik, düşük, adet ve menapoz bilgileri : ……..……

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ

GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI İŞ YERİ SORUMLUSU GÖZLEM FORMU

ÖĞRENCİ BİGİLERİ

Adı Soyadı	:	…….
Öğrenci No	:	…….
Bölümü / Programı	:	…….
Uygulama Dönemi	:	…….
Eğitim Öğretim Yılı	:	…….
Sorumlu Öğretim Elemanı	:	…….
Uygulama Yeri (İş Yeri Adı)	:	…….
İş Yeri Sorumlusu	:	…….
Tarih	:	…….

Form dönem sonunda Meslek Yüksekokulumuzun Sorumlu Öğretim Elemanı'na teslim edilecektir.

FORM 6

A. DAVRANIŞLAR VE DIŞ GÖRÜNÜM

	Yetersiz	Sınırda Yeterlilik	Orta	Yeterli	Çok İyi
İşe karşı ilgi, özen					
Kendine güven ve eleştiriye açık olma					
Dış görünüm					

B. İLETİŞİM BECERİLERİ

	Yetersiz	Sınırda Yeterlilik	Orta	Yeterli	Çok İyi
İş Yeri Eğitim Sorumlusu'yla ve iş arkadaşlarıyla iletişim becerileri					
Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerileri					

C. İŞ PERFORMANSI

	Yetersiz	Sınırda Yeterlilik	Orta	Yeterli	Çok İyi
İşe devam ve dakiklik					
Mesleki bilgi ve beceri düzeyi					
Öğrenme isteği ve ilgisi					
Sorumlulukları ve talimatları yerine getirme					
Kaynakları etkili kullanma					
Ekip Çalışmasına Yatkınlık					

D. MESLEKİ BECERİ

	Yetersiz	Sınırda Yeterlilik	Orta	Yeterli	Çok İyi
Sterilizasyon protokollerine uyma					
Klinik hijyen ve dezenfeksiyon standartlarını doğru uygulama					
Hasta kayıt sistemine hakim olma					
Ağız dışı/Ağız içi röntgen çekim tekniklerine hakim olma					
Dental el aletlerine hakim olma					
Tedavi prosedürlerine hakim olma					
Malzeme bilgisine hakimiyet					
Hekimi asiste becerisi					
Enfeksiyondan korunmak için alınması gereken önlemleri uygulama					

Görüş ve Önerileriniz:

İş Yeri Sorumlusu (Ad-Soyad ve İmza):
Tarih:

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI İŞ YERİ UYGULAMASI
PROGRAM BECERİ KAZANIM FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrenci Numarası :
İş Yerinin Adı :

İş yeri uygulaması süresince öğrenci tarafından kazanılması beklenen beceri ve öğrenim çıktıları çizelgede yer almaktadır. Öğrencinin kazandığı beceri ve öğrenim çıktıları için lütfen ilgili alanı işaretleyiniz.

GÜNCEL F AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI DERSİ PROGRAM BECERİLERİ		
1.	Mesleki etik konularındaki uygulamaları bilir.	
2.	Hasta ve çalışan sağlığını korumak için sterilizasyon ve dezenfeksiyon kurallarını uygular.	
3.	Ağız bölgesi (ağız içi/dışı) hakkında detaylı bilgiye sahip olur.	
4.	İlgili klinik işleyiş süreçlerine ilişkin günlük, haftalık plan yapabilme yeteneğini kazanır (Hasta kayıtları, Klinik hijyen ve dezenfeksiyon işlemleri vb).	
5.	Ağız ve diş sağlığı alanında sahip olduğu temel bilgi birikimini kullanarak, verilen bir görevde sorumluluk alır ve bireysel olarak süreci yönetir.	
6.	Ekip çalışmasının sorumluluk bilincinde mesleki görevlerini yerine getirir.	
7.	Hekimler, meslektaşları, diğer saağlık çalışanları ve hasta ile etik çerçevede etkili bir iletişim kurabilme yetisi kazanır.	
8.	İş güvenliği konusunda kendini, arkadaşlarını ve hastaları koruma becerisi kazanır.	

İş Yeri Sorumlusu
Adı-Soyadı :
Tarih :
İmza :

T.C.
BURDUR MEHMET AKİF ERSOY ÜNİVERSİTESİ
BURDUR SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI
GÜNCEL AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI UYGULAMALARI DERSİ ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrenci Numarası :
Başlama Tarihi :
Bitiş Tarihi :

UYGULAMA KRİTERLERİ	DEĞERLENDİRME				
	Yetersiz	Sınırda Yeterlilik	Orta	Yeterli	Çok İyi
I.ÖĞRENCİNİN DEVAM DURUMU					
-Uygulamaya zamanında gelme					
-Uygulama alanını zamanında terk etme					
II.ÖĞRENCİNİN FİZİKİ GÖRÜNÜMÜ					
-Uygun forma düzeni, maske bone takma					
III.ÖĞRENCİNİN İLETİŞİM BECERİLERİ					
-İş yeri sorumlusu'yla ve iş arkadaşlarıyla iletişim becerileri					
-Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerileri					
IV.ÖĞRENCİNİN İŞ PERFORMANSI					
-Mesleki bilgi ve beceri düzeyi					
-Öğrenme isteği ve ilgisi					
-Sorumlulukları ve talimatları yerine getirme					
V.ÖĞRENCİNİN MESLEKİ BECERİLERİ					
-Sterilizasyon protokollerine uyma					
-Klinik hijyen ve dezenfeksiyon standartlarını doğru uygulama					
-Hasta kayıt sistemine hakim olma					
-Ağız dışı/Ağız içi röntgen çekim tekniklerine hakim olma					
-Dental el aletlerine ve malzeme bilgisine hakim olma					
-Tedavi prosedürlerine hakim olma					
-Hekimi asiste becerisi					
-Enfeksiyondan korunmak için alınması gereken önlemleri uygulama					
VI.UYGULAMA DERSİ DOSYASININ DEĞERLENDİRİLMESİ					
-Öğrencinin istenen formları zamanında ve tam teslim etmesi					
-Öğrencinin dosyayı sıralı ve özenli şekilde teslim etmesi					
-Öğrencinin temel uygulamaları yapmış olması					
-Uygulama dosyasında yer alan bilgilerin açıklayıcı ve yeterli düzeyde olması					
VII.GENEL NOT ORTALAMASI					

Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı-Soyadı :
Tarih :
İmza :

Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı-Soyadı :
Tarih :
İmza :

Sorumlu Öğretim Elemanı
Adı-Soyadı :
Tarih :
İmza :