



ÖĞRENCİ SAĞLIK TARAMA FORMU

KOD	EY. FR.63	Y.TAR.	EYLÜL/2023	REV. TAR.	10.01.2024	REV. NO	01	Syf. No.	1/1
-----	-----------	--------	------------	-----------	------------	---------	----	----------	-----

Öğrenci Adı – Soyadı:	
T.C. Kimlik No:	
Okulu:	
Tarih:	

KLİNİK UYGULAMA / STAJ / BECERİ EĞİTİMİNE BAŞLARKEN İSTENİLEN TAHLİLLER

Sağlık Taraması İçeriği	Açıklama	Sonuç
HBsAg	Staj başlangıç tarihinden önceki son 3 ay içerisinde yapılmış test sonucunun belgelendirilmesi gerekmektedir.	*
Anti HBs	Staj başlangıç tarihinden önceki son 3 ay içerisinde yapılmış test sonucunun belgelendirilmesi gerekmektedir.(Anti Hbs 10 üzerinde olmalıdır)	*
Anti HCV	Staj başlangıç tarihinden önceki son 3 ay içerisinde yapılmış test sonucunun belgelendirilmesi gerekmektedir.	*
Anti HIV	Staj başlangıç tarihinden önceki son 3 ay içerisinde yapılmış test sonucunun belgelendirilmesi gerekmektedir.	*

* Açıklama kısmında belirtilen süreler içerisinde yapılmış testlere ait sonuçlar yazılacak ve bu sonuçlara ait belgelerle birlikte başvurulacaktır.

Yukarıdaki tetkikler sonucunda öğrencinin sağlık kuruluşlarında uygulama dersi /staj yapması uygundur.

Tarih:

Hekim Adı Soyadı:

Kaşe/İmza: