****

**Dokuz Eylül Üniversitesi**

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu**

**KLİNİK YAZ STAJ DEFTERİ**

Fotoğraf

Zorunludur

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ**

**FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON**

**YÜKSEKOKULU**

**FZR 2050 KLİNİK YAZ STAJ DEFTERİ**

**ÖĞRENCİNİN**

**Adı Soyadı :**

**Öğrenci No :**

**Cep Telefonu :**

**Adres I :**

**Adres II :**

**E-mail :**

**DEÜ FTRYO Danışman Öğretim Elemanı Adı Soyadı:**

İLETİŞİM

Adres: Dokuz Eylül Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu Sağlık Yerleşkesi Mithatpaşa Cad. No56/15 35340 İnciraltı / İzmir

Telefon: +90 (232) 412 49 08 - +90 (232) 412 49 13 Fax :+90 (232) 412 49 46



DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ

FİZİK TEDAVİ VE REHABİLİTASYON YÜKSEKOKULU

KURUM DIŞI KLİNİK YAZ STAJI

<http://ftryo.deu.edu.tr/> de “Staj Yönergesi” ni incele.

Onaylattığınız “Klinik Yaz Stajı Başvuru ve Kabul Form”larını staj komisyonuna onaylat.

BAŞLA

<http://ftryo.deu.edu.tr/> de yer alan “İlgili Makama “yazısını elektronik ortamda doldur. Bir adet çıktısını al. Staj Komisyon Başkanı/ Üyesine imzalat.

<http://ftryo.deu.edu.tr/> de yer alan “Klinik Yaz Stajı Başvuru ve Kabul Formu”nu elektronik ortamda doldur ve 2 nüsha çıktısını al.

Uygun staj kurum/kuruluşunu bul.

Staj yapacağınız kurum/kuruluşa 2 nüsha çıktısını aldığınız

Klinik Yaz Stajı Başvuru ve Kabul Formunu onaylat.

HAYIR

Staj başvurunuz kabul

edildi mi?

HAYIR

EVET

Staj yerinizi staj komisyonu

onayladı mı?

 “Klinik Yaz Stajı Başvuru ve Kabul Form”larından birini öğrenci işleri birimine, diğerini de staj yapacağın kurum/kuruluşa teslim et.

Öğrenci işlerine Klinik Yaz Stajı Başvuru ve Kabul Formunu teslim eden öğrenci

Staj defterini imza karşılığı teslim alır.

“Staj Yönergesi”ne ve “Staj Komisyonu Klinik Yaz Stajı Bilgilendirme Klavuzu”na uygun şekilde stajını tamamla.

Staj bitiminde staj defterini imza karşılığı

Öğrenci İşleri Birimine teslim et.

EVET

BİTİŞ

**FZR 2050**

**KLİNİK YAZ STAJI**

**Amaçlar:**

Öğrencinin gözlem altında;

* Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları ve diğer sağlık personeli ile iletişim becerisini kazanması
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında temel seviyede kuramsal bilgi ve uygulama yeteneği kazanması
* Hikaye alma, subjektif ve objektif fizyoterapi değerlendirme adımlarını tamamlayarak bu bilgileri yazılı ve sözlü rapor olarak sunma becerisi kazanması
* Egzersiz programı oluşturulmuş hastayı gözlemleme becerisi kazanması
* Fiziksel ajanları güvenli bir şekilde uygulama becerisini kazanması

**FZR 2050 KLİNİK YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ**

**(Öğrencinin (\* ) bölümü tam olarak doldurulması zorunludur.)**

**(\*)Tarih:**

**(\*)Staj Yaptığı Birimin Adı:**

**(\*)Süpervizör Adı Soyadı:**

**I- Başlangıç öğrenme hedefleri**

Staj sonunda bu hedeflere ne kadar ulaştığınızı işaretleyiniz.( X )

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |

Gerçekleşmeme nedenini belirtiniz

**II- Stajda görülen hastalıklar:**

Stajda kullandığınız değerlendirme ve/veya fizyoterapi uygulamalarını belirtiniz:

**III- Stajda kazandığınız fizyoterapi uygulama becerileri**

**IV- Stajda kazandığınız ek teorik bilgi**

Uygulamanıza yansımasını kısaca yazınız:

Bilgiyi kazanma yöntemini belirtiniz:

**V- Stajda grup uygulama/tartışma/paylaşımı ile kazandıklarınız:**

Yoksa nedenini açıklayınız:

**VI-Stajda eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**VII-Staj yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

Size göre en güçlü yanı:

Size göre en zayıf yanı:

Size göre yarattığı fırsat:

**(Bu bölüm öğrenci tarafından doldurulacaktır.) ( X ) İşaretleyiniz.**

**Değerlendirme Kriterleri: 1**:Hiç katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kısmen katılıyorum 4:Katılıyorum 5:Tamamen katılıyorum

**1 2 3 4 5**

**A- Klinik Süpervizör**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |   |   |   |   |
|  |  |  |  |   |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |   |  |  |
|  |  |   |  |  |
|   |  |   |   |   |

1. İletişim becerileri yeterliydi.
2. Bilgi ve becerileri klinik eğitimim için yeterliydi
3. Klinik ortamı eğitimime uygun olarak organize etti.
4. Klinik eğitimim için gereken zamanı ayırdı.
5. Belirlenen haftalık eğitim programını uyguladı.
6. Klinik eğitimimi öğrenme hedeflerime uyarladı.
7. Olgu tartışması için yeterli olanak sağladı.
8. Mesleki yaşamım için rol model oluşturdu.

**OLGU SUNUMU**

|  |
| --- |
| Fizyoterapisi …/…/……. - …/…/……. tarihleri arasında gerçekleşen hastanın olgu sunumu bilgim dahilinde hazırlanmıştır.Süpervizör Fizyoterapist Adı Soyadı: Kaşe/İmza:**Dış Merkez/Ünite Sorumlusu Adı Soyadı: Kaşe/İmza:** |

**FZR 2050 KLİNİK YAZ STAJI**

**KLİNİK ÜNİTE SORUMLUSU / SÜPERVİZÖR’ÜN DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ**

**Staj Yeri :**

\*Süpervizörün staj notu (1):……..DEÜ FTRYO Danışman öğretim elemanı olgu raporu notu (2):…..

Staj Başarı Notu: (%60 x (1))……..+ (%40 x (2))…..…= ……....

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1-Değerlendirme (25 puan)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Değerlendirme ile ilgili genel bilgi düzeyine sahip olma  |  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Bireye özel değerlendirmeyi planlama  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Planlanan değerlendirmeleri uygulama  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Değerlendirmede kontraendike durumları belirleme ve gerekli değişiklikleri yapma  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Değerlendirme sonuçlarını yorumlayıp, klinik problemi belirleme  |

 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2- Fizyoterapi ve Uygulamaları(25 puan)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|

|  |
| --- |
| Fizyoterapi ile ilgili temel bilgi düzeyine sahip olma  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Bireye özel fizyoterapi programını planlama  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| Planlanan fizyoterapi programını uygulama  |  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Fizyoterapi programında kontraendike durumları belirleme ve gerekli değişiklikleri yapma  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Bireye ev programı planlama ve öğretme  |

 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **3. Mesleki Uyum ve Sorumluluklar (25 puan)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|

|  |
| --- |
| Mesleki etik ilkelere uygun davranma  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Staj yönetmeliğine uygun davranma (staj saatleri, kılık-kıyafet v.s)  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Mesleki bilgi ve becerilerini geliştirmede kişisel çaba gösterme  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Multidisipliner ekip içindeki görev ve sorumluluklarını bilme ve yerine getirme  |

 |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| Değerlendirme ve fizyoterapi sırasında hasta ve kendi için gereken güvenlik tedbirleri alma  |

 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4. İletişim ve Dokümantasyon (25 puan)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| Bireyle ilgili bilgileri alma, kayıt tutma, terminoloji ve kısaltmaları doğru kullanma (dosya, görüşme, değerlendirme sonuçları v.s.)  |  |  |  |  |  |
| Birey ve yakınlarıyla iletişim kurma ve bilgilendirme  |  |  |  |  |  |
| Staj yaptığı tedavi ortamını düzenleme |  |  |  |  |  |
| Meslektaşları ve diğer sağlık personeli ile iletişim kurma |  |  |  |  |  |
| Beklenmedik durumlarda ortaya çıkan problemleri ekip ile birlikte çözme  |  |  |  |  |  |

\*Dört ana bölümden alınan puanların toplamından süpervizör notu oluşacaktır.

**DEÜ FTRYO Danışman Öğretim Elemanı Görüşü**:

**DEÜ FTRYO Danışman Öğretim Elemanı Adı Soyadı**: **İmza:**

|  |
| --- |
|  **STAJ DEVAM ÇİZELGESİ** |
| **NO** | **TARİH** | **ÖĞRENCİ İMZASI** | **SUPERVİZÖR İMZASI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |   |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

**DİKKAT:** Beyan ettiğiniz staj tarihlerine uygun olarak doldurunuz. Klinik Yaz Stajında öğrencinin devamsızlık hakkı yoktur. **Devamsızlık durumunda:** Öğrenci durumunu bildirir dilekçesini uzaktanftryo@deu.edu.tr adresine gönderir. Staj Komisyonu karar verir.

|  |
| --- |
|  BAŞARILI BAŞARISIZ󠄚 󠄚 DEÜ FTRYO Staj Komisyonu Başkanı / Üyesi Adı Soyadı: İmza: Tarih: |