**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HE 314 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

**HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA BAKIM PLANI DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

**Öğrenci Numarası:**

**Bakım Planı yeri: Bakım Planı Tarihi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **PUAN** | 1. **Bakım planı**
 | 1. **Bakım planı**
 |
|  | **Anamnez (Hasta tanım formu)** | **10 p** |  |  |
|  | **Tedavi ve takip****(Günlük form)** |  **10 p** |  |  |
|  | **BAKIM** |  |  |  |
|  | **MEVCUT SORUN** | **10 p** |  |  |
|  | **OLASI SORUN** | **10 p** |  |  |
|  | **EĞİTİM KONULARI** | **10 p** |  |  |
|  |  |  **50 p** |  |  |

**Öğrenciyle İlgili Diğer Notlar:**

**Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı:**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜİMAM ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ HE 314 ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI**

**HEMŞİRELİĞİ DERSİ UYGULAMA VİZİT DEĞERLENDİRME FORMU**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

**Öğrenci Numarası:**

**Vizit yeri: Vizit tarihi:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Puan** | 1. **Vizit**
 | 1. **Vizit**
 |
| **1** | **Kendine Güvenli sunum** | **3p** |  |  |
| **2** | **Hastanın Adı Soyadı****Yaşı** **Tıbbi Tanısı****Kaç gündür yattığı** | **4 p** |  |  |
| **3** | **Geliş şikayetleri****Artan ve azalan şikayetler** | **4 p** |  |  |
| **4** | **Tedavisi- Mayisi** | **2 p** |  |  |
| **5** | **Laboratuarları** | **2 p** |  |  |
| **6** | **BAKIM** **MEVCUT SORUNLARI** | **5 P** |  |  |
| **7** | **BAKIM****OLASI SORUNLARI** | **5 P** |  |  |
| **8** | **BAKIM****EĞİTİM KONULARI** | **5 P** |  |  |
|  |  | **30 P** |  |  |

**Öğrenciyle İlgili Diğer Notlar:**

**Sorumlu Öğretim Görevlisi Adı Soyadı:**

**KSÜ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ Hemşirelik Bölümü**

**HE 314 Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Uygulama Dersi**

**Profesyonel Hemşirelik Değerlendirme Formu**

**Öğrenci Adı ve Soyadı:**

**Öğrenci numarası:**

**Değerlendirildiği Birim (servis): Tarih**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Özellikler** |  |  |  |  |  | **Puan**  | **Öğrenci notu** |
| 1- Uygulamaya Devam ve Çalışma saatlerine Uyum |   | 2 |   |
| 2-Kişisel Görünüm ve Forma (kıyafet) düzeni |   |   | 2 |   |
| 3-Uygulama yerindeki Motivasyon ve Adaptasyonu |   | 2 |   |
| 4-Kurum içi kurallara uyma |   |   |   | 2 |   |
| 5-Bakım verdiği (ilgilendiği ) hasta ilave ailesi ile iletişimi |   | 2 |   |
| 6-Eğitim- Öğretim elemanlarıyla İletişim |   |   | 2 |   |
| 7-Arkadaşları ile (grup içi)iletişim |   |   |   | 2 |   |
| 8-Klinik araç-gereçlerini Özenli ve dikkatli kullanma |   | 2 |   |
| 9-Verilen görevi (sorumluluğu) yerine getirme. |   |   | 2 |   |
| 10- Eğitimle ilgili araştırma yapıp geri bildirim verme |   | 2 |   |
|   |   |   |   |   |   | 20 p |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Öğrenciyle İlgili Diğer Notlar:** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı:**