**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:**