|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-100** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

 *Aydınlık Gelecek”*

 ASM TANITIM FORMU

 …/…/20…

**A. AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ TANITIM FORMU**

**1. Adı:**

**2. Bulunduğu yer:**

**3. Hizmet verdiği nüfus:**

**ASM EKİBİ**

**1. ASM sorumlusu:**

**2. Sağlık ekibini oluşturan kişiler:**

**3. Personel sayısı:**

**4. ASM çalışma birimleri:**

**5. Aile sağlığı çalışanı (hemşire, ebe, sağlık memuru) günlük yaptıkları işler:**

**C. ASM’NİN FİZİKSEL YAPISI VE ÇEVRESİ**

**1. ASM’nizin bulunduğu grup (A, B, C, D) hangisidir? Bu grup ASM’nin fiziksel yapısını yazınız.**

**2. ASM içindeki çöplerin toplanması ve atıkların yok edilme işlemlerini yazınız.**

**D. ASM HİZMETLERİ**

1. **ASM’de sunulan sağlık hizmetleri nelerdir?**

**2. Poliklinik hizmetlerinde hemşirenin görevleri nelerdir?**

**3.ASM’de gözlemlediğiniz laboratuvar hizmetleri nelerdir?**

**4.ASM’de gözlemlediğiniz erken tanı hizmetleri nelerdir?**

**5. Bağışıklama Hizmetlerinde uygulamada gözlemlediğiniz aşıları X ile işaretleyiniz.**

|  |  |
| --- | --- |
| **AŞILAR** | **GÖZLEDİM** |
| **HEPATİT B** |  |
| **HEPATİT A** |  |
| **BCG** |  |
| **DaBT-IPA-Hib** |  |
| **DaBT-IPA** |  |
| **KPA** |  |
| **KKK**  |  |
| **Su Çiçeği**  |  |
| **OPA** |  |
| **Td** |  |
| **Diğer** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **KAPAKLAR** | **AŞILAR** | **ISI (C)****ÇİZELGESİ GÖZLEMİ** |
| **Üst Raf** |  | **Ortalama Derece:** |
| Orta Raf |  |
| Alt Raf |  |
| Sebzelikler |  |
| Kapaklar |  |

**6. Buzdolabında aşıların saklanma koşullarını gözleyerek, aşıların yerleşim yerlerini ve ısı çizelgesine ilişkin gözleminizi aşağıdaki boşluklara belirtiniz.**

**7. ASM’de hemşire-ebe tarafından aylık doldurulan formlardan uygulama esnasında gözlemlediğiniz formu X ile işaretleyiniz**

|  |  |
| --- | --- |
| **\*FORMLAR**  | **GÖZLEM**  |
| 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu |  |
| Gebe-Loğusa İzlem Fişi |  |
| Bebek-Çocuk İzlem Fişi |  |
| Neonatal Tarama Formu(Fenilketonüri- Hipotiroidi –Biyotinidaz-Kistik Fibrozis) |  |

**8. Teorik bilgilerinizi de düşünerek, ASM’deki tüm bu gözlemlerinize yönelik görüşlerinizi yazınız**