|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-153** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

*Aydınlık Gelecek”*

SAĞLIKLI YAŞAM VE HEMŞİRELİK UYGULAMA MODÜLÜ

UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

**Tarih:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERE İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | | | |
|  | Yeterli | | Kısmen Yeterli | Yetersiz | |
| **1. Uygulama Süresi** | | | | | |
| **a) Genel olarak uygulamaya ayrılan süre** |  | |  |  | |
| **b) Uygulamaya çıktığınız alanlar/klinikler için ayrılan süre** |  | |  |  | |
| 1.Alan/klinik: |  | |  |  | |
| 2.Alan/klinik: |  | |  |  | |
| **2-Uygulama alanının/kliniklerinin fiziksel özellikleri** | | | | | | |
| Ulaşım |  | |  |  | |
| Giyinip- soyunma |  | |  |  | |
| Beslenme |  | |  |  | |
| Güvenlik |  | |  |  | |
| Diğer……………………………………… |  | |  |  | |
| **3-Uygulama alanlarının/kliniklerinin mesleki becerileri geliştirmeye katkısı** | | | | | |
| Teorik bilgileri kullanma ve geliştirmede |  | |  |  | |
| İletişim becerilerini geliştirmede |  | |  |  | |
| Psikomotor becerileri geliştirmede |  | |  |  | |
| **Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | | | |
| **Uygulama alanlarına ilişkin görüş ve önerileriniz;** | | | | | |
| **B) UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | | | |
| **Uygulama alanı/kliniklerdeki iletişim** | Yeterli | | Kısmen Yeterli | Yetersiz | |
| Arkadaşları ile |  | |  |  | |
| Öğretim elemanları ile |  | |  |  | |
| Ekip üyeleri ile |  | |  |  | |
| Birey/Hasta ile |  | |  |  | |
| Birey/Hasta yakınları ile |  | |  |  | |
| İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşire |  | |  |  | |
| **Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | | | |
| **C)UYGULAMA ALANI/KLİNİKLERDE KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | | | |
| **Uygulama alanı/kliniklerde kullanılan formlar** | Yeterli | | Kısmen Yeterli | Yetersiz | |
| Formların uygulama alanına uygunluğu |  | |  |  | |
| Formların teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu |  | |  |  | |
| Formların anlaşılırlığı |  | |  |  | |
| Formların kullanışlılığı |  | |  |  | |
| **Formlara ilişkin görüş ve önerileriniz:** | | | | | |
| **D) İNTÖRN SORUMLU HEMŞİRE/KLİNİK REHBER HEMŞİREYE İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | | | |
| **İntörn Sorumlu Hemşire/Klinik Rehber Hemşirenin** | Yeterli | | Kısmen Yeterli | Yetersiz | |
| Mesleki Bilgisi |  | |  |  | |
| Uygulama Becerisi |  | |  |  | |
| İletişim Becerisi |  | |  |  | |
| Eğitim Becerisi |  | |  |  | |
| Yönetim becerisi |  | |  |  | |
| **İntörn Sorumlu Hemşirenizden/Klinik Rehber Hemşirenizden mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | | | |
| **İntörn Sorumlu Hemşirenizin/Klinik Rehber Hemşirenizin bir sonraki eğitim-öğretim yılındaki uygulamalarda devam etmesini önerir misiniz?**  ( ) Evet ( ) Hayır Nedenini belirtiniz………………………………………………………………… | | | | | |
| **E) ÖĞRETİM ÜYESİNE/ELEMANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER** | | | | | |
| **Öğretim Üyesinin/Elemanının** | Yeterli | Kısmen Yeterli | | | Yetersiz |
| Mesleki Bilgisi |  |  | | |  |
| Uygulama Becerisi |  |  | | |  |
| İletişim Becerisi |  |  | | |  |
| Eğitim Becerisi |  |  | | |  |
| Yönetim becerisi |  |  | | |  |
| **Öğretim üyenizden/elemanınızdan mesleki gelişiminize katkısı açısından memnun musunuz?**  0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  Hiç Çok | | | | | |
| **F) UYGULAMAYA ÇIKTIĞINIZ ALANLARDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?**  A) Hayır  B) Evet (lütfen açıklayınız)…………………………………………………………………………………..…. | | | | | |