|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-51** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

 *Aydınlık Gelecek”*

 KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ SORUMLU HEMŞİRE DEĞERLENDİRME FORMU

 …/…/20…

**Klinik Adı:………………………………………………………………………...**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ** | **Puan** | **Öğrenci Puanı** |
| **KİŞİSEL NİTELİKLER** | **10** |  |
| 1. Zamanında uygulama alanında bulunma
 | 2 |  |
| 1. Kıyafet/Üniforma bütünlüğünü sağlama
 | 2 |  |
| 1. Sorumluluk alarak uygulamaya katılma durumu
 | 2 |  |
| 1. Uygulama ortamında ne yapabileceğine karar verebilme durumu
 | 2 |  |
| 1. Öz değerlendirme yapabilme becerisi
 | 2 |  |
| **İLETİŞİM BECERİLERİ** | **10** |  |
| 1. Birey/Hasta ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Aile ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Hemşire ve diğer sağlık ekibi üyeleriyle iletişim
 | 2 |  |
| 1. Klinik başhemşiresi ile iletişim
 | 2 |  |
| 1. Grup arkadaşları ile iletişim
 | 2 |  |
| **HEMŞİRELİK UYGULAMASI** | **80** |  |
| 12. İşlem öncesi hastaya açıklama yapma | 10 |  |
| 13. Bakım için gerekli hemşirelik girişimlerini uygulama | 20 |  |
| 14. Hastanın gereksinimleri doğrultusunda işlemleri doğru ilkelerle uygulama | 20 |  |
| 15. İşlemleri doğru kaydetme | 10 |  |
| 16. İşlemin sonuçlarını değerlendirme | 10 |  |
| 17. Klinik vizitlere katılma | 10 |  |
| **TOPLAM**  | **100** |  |

 **Öğrenci İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi**

**Ad-Soyad\İmza Ad-Soyad\İmza**

**\*Bu form çıktısı alınarak ıslak imzalı şekilde teslim edilecektir.**