**Klinik Adı:**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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 sorumlu hemşiresi 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** |  |

**İntörn Alan Dersi Sorumlu Hemşiresi İntörn Alan Dersi Hemşirelik Öğrencisi**

**Ad-Soyad/İmza Ad-Soyad/İmza**

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