|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | **FRM-HMF-69** |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

 *Aydınlık Gelecek”*

 AİLE SAĞLIĞI MERKEZİNDE HEMŞİRE –EBE TARAFINDAN

 AYLIK DOLRURULAN FORMLAR

…/…/20…

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **\*FORMLAR**  | **GÖZLEM**  | **UYGULAMA**  | **HEMŞİRENİN-EBENİN ADI SOYADI İMZASI**  |
| 15-49 Yaş Kadın İzlem Formu |  |  |  |
| Gebe-Loğusa İzlem Fişi |  |  |  |
| Bebek-Çocuk İzlem Fişi |  |  |  |
| 5 yaş altı aşı kayıt fişi |  |  |  |
| Neonatal Tarama Formu(Fenilketonüri- Hipotiroidi –Biyotinidaz – Kistik Fibrozis- Galaktozemi)  |  |  |  |

\* Yukarıda belirtilen formlar hemşire/ebe tarafından doldurulurken gözlemlenecek ve öğrenci tarafından en az bir kere doldurulacaktır.