|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | HEM-FORM-19 |
| Yayın Tarihi | 6.11.2023 |
| Revizyon Tarihi | - |
| Revizyon No |  |

 EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ

Hemşirelik Fakültesi Dekanlığı

(Beceri/Simülasyon Laboratuvarı Kullanım ve Takip Formu)

…/…/20…

**BECERİ/SİMÜLASYON LABORATUVARI**

**KULLANIM TALEP VE TAKİP FORMU**

Beceri/Simülasyon Laboratuvarı’nda, aşağıda belirtilen çalışmaları yapmak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

AD-SOYAD-İMZA

|  |  |
| --- | --- |
| * Beceri Laboratuvarı | * Simülasyon Laboratuvarı |
| **BAŞVURU YAPAN** | |
| Adı ve Soyadı (Ünvanı) : | |
| Anabilim Dalı : | |
| Yapılacak Uygulama : | |
| Uygulama Tarihi : | |
| Uygulama Saati : | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **UYGULAMA SONRASI** | | |
|  | **EVET** | **HAYIR** |
| * Simülatör/ Maket Çalışır Halde Teslim Edildi | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |
| * Kullanılan Malzemeler Teslim Edildi / Yerine Konuldu | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |
| * Simülatör/Maketin Bakım ve Temizliği Yapıldı | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |
| * Kullanılan Laboratuvar Temiz ve Düzenli Bırakıldı | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |
| * Beceri/Simülasyon Laboratuvarı Sarf Malzeme Kullanım Formu Dolduruldu | |  | | --- | |  | | |  | | --- | |  | |

|  |
| --- |
| **Açıklama:** |

**Not:** Bu formun “**başvuru yapan**” kısmını uygulama yapacak öğretim elemanı, **“uygulama sonrası”** kısmını Beceri ve Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu anabilim dalı sorumlu öğretim elemanı doldurarak, Dekanlığa ve Beceri/Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu Başkanına teslim edecektir.

|  |  |
| --- | --- |
| …../…../20….  Adı Soyadı/İmza  Laboratuvarda Çalışma Yapan | …../……/20….  Adı Soyadı/İmza  Anabilim Dalı Laboratuvar Sorumlusu |

**BECERİ/SİMÜLASYON LABORATUVARI**

**DEMİRBAŞ MALZEME, MAKET ALIM-TESLİM FORMU**

Beceri/Simülasyon Laboratuvarı uygulamamda kullanılmak üzere, Beceri/Simülasyon Laboratuvarı’ndan aşağıda belirtilen demirbaş malzeme/maketleri almak istiyorum. Gereğini bilgilerinize arz ederim. …../…../20…..

AD-SOYAD/İMZA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Beceri Laboratuvarı | | | | * Simülasyon Laboratuvarı | |
| **BAŞVURU YAPAN** | | | | | |
| Adı ve Soyadı (Ünvanı) : | | | | | |
| Anabilim Dalı : | | | | | |
| Yapılacak Uygulama : | | | | | |
| Uygulama Tarihi : | | | | | |
| Uygulama Saati : | | | | | |
| **UYGULAMA ÖNCESİ** | | | | | |
| **TESLİM EDEN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | **TESLİM ALAN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | | |
| **ADET** | **MALZEME ADI** | | | | **AÇIKLAMALAR** |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
| **UYGULAMA SONRASI** | | | | | |
| **TESLİM EDEN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | | **TESLİM ALAN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | |

**Not:** Bu form sarf malzemeler için geçerli değildir. Uygulama yapacak öğretim elemanı ve Beceri ve Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu anabilim dalı sorumlu öğretim elemanı tarafından doldurularak, Dekanlığa ve Beceri/Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu Başkanına teslim edecektir.

**BECERİ/ SİMÜLASYON LABORATUVARI**

**SARF MALZEME KULLANIM FORMU**

Beceri/Simülasyon Laboratuvarı uygulamamda aşağıda belirtilen malzemeler kullanılmıştır. Gereğini bilgilerinize arz ederim.

…../…../20…..

AD-SOYAD/İMZA

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| * Beceri Laboratuvarı | | | * Simülasyon Laboratuvarı | |
| **BAŞVURU YAPAN** | | | | |
| Adı ve Soyadı (Ünvanı) : | | | | |
| Anabilim Dalı : | | | | |
| Yapılan Uygulama : | | | | |
| Uygulama Tarihi : | | | | |
| Uygulama Saati : | | | | |
| **MALZEME ADI** | **Uygulama öncesi adet** | | | **Uygulama sonrası adet** |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
|  |  | | |  |
| **UYGULAMA SONRASI** | | | | |
| **TESLİM EDEN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | **TESLİM ALAN**  **ADI SOYADI:**  **İMZA:** | | |

**Not:** Bu form uygulama yapacak öğretim elemanı ve Beceri ve Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu anabilim dalı sorumlu öğretim elemanı tarafından doldurularak, Dekanlığa ve Beceri/Simülasyon Laboratuvarı Çalışma Grubu Başkanına teslim edecektir.