|  |  |
| --- | --- |
| Doküman No | FRM-HMF-038 |
| Yayın Tarihi | 27.04.2014 |
| Revizyon Tarihi | 19.03.2025 |
| Revizyon No | 03 |

 EGE ÜNİVERSİTESİ

*"Huzurlu Üniversite, Kaliteli Eğitim,* Hemşirelik Fakültesi

 *Aydınlık Gelecek”*

 İNTÖRN ALAN DERSİ UYGULAMA ALANI DEĞERLENDİRME FORMU

 …/…/20…

|  |
| --- |
|  Ders Adı:……………………………………………………………………………………….....  |

|  |
| --- |
| **A) UYGULAMA ALANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
|  | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| **1- Uygulama Süresi** |
| **a) Uygulamaya ayrılan toplam süre**  |  |  |  |
| **b) Her bir uygulama alanı için ayrılan süre** |  |  |  |
| **2-Uygulama alanı fiziksel özellikleri** |
| Ulaşım |  |  |  |
| Giyinme odası |  |  |  |
| Beslenme |  |  |  |
| Güvenlik |  |  |  |
| Diğer……………………………………… |  |  |  |
| **3-Uygulama alanının mesleki becerileri geliştirmeye katkısı**  |
| Teorik bilgileri kullanma ve geliştirme |  |  |  |
| İletişim becerilerini geliştirme |  |  |  |
| Psikomotor becerileri geliştirme |  |  |  |
| **Teorik/kuramsal bilgi ve laboratuvar çalışmalarının, uygulama alanı ile örtüşme durumu**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10Hiç Çok |
| **Uygulama alanına ilişkin görüş ve önerileriniz;**  |
| **B) UYGULAMA ALANINDA İLETİŞİME İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
| **Uygulama alanında iletişim** | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Arkadaşlar |  |  |  |
| Öğretim elemanları |  |  |  |
| Ekip üyeleri  |  |  |  |
| Sağlıklı/Hasta birey |  |  |  |
| Sağlıklı/Hasta bireyin yakınları  |  |  |  |
| İntörn Alan Dersi Klinik Rehber Hemşiresi \* |  |  |  |
| **Uygulamanın iletişim becerilerinizin gelişimine katkısı**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10Hiç Çok |
| **C)UYGULAMA ALANINDA KULLANILAN FORMLARA İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
| **Uygulama alanında kullanılan formlar** | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Uygulama alanına uygunluğu |  |  |  |
| Teorik/kuramsal ders içeriği ile uyumu |  |  |  |
| Anlaşılırlığı |  |  |  |
| Kullanışlılığı  |  |  |  |
| **Formlara ilişkin diğer görüş ve önerileriniz:** |
| **D) İNTÖRN ALAN DERSİ KLİNİK REHBER HEMŞİRESİNE İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
| **İntörn Alan Dersi Klinik Rehber Hemşiresinin** | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Mesleki Bilgisi |  |  |  |
| Uygulama Becerisi  |  |  |  |
| İletişim Becerisi |  |  |  |
| Eğitim Becerisi |  |  |  |
| Yönetim becerisi |  |  |  |
| **Klinik Rehber Hemşiresinin\*;****Kliniği:…………………………...............****Adının Soyadının İlk Harfleri:………….****Klinik Rehber Hemşiresinin mesleki gelişiminize katkısından memnuniyet durumunuz nedir?\*** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok |
| **Klinik Rehber Hemşiresinin bir sonraki eğitim-öğretim yılındaki uygulamada devam etmesini önerir misiniz?\***( ) Evet ( ) Hayır Nedenini belirtiniz…………………………………………………………………\*(Klinik Rehber Hemşiresi ile uygulama yapan öğrenciler değerlendirecektir.) |
| **E) ÖĞRETİM ÜYESİNE/ELEMANINA İLİŞKİN GÖRÜŞLER** |
| **Öğretim Üyesinin/Elemanının** | Yeterli | Kısmen Yeterli | Yetersiz |
| Mesleki Bilgisi |  |  |  |
| Uygulama Becerisi  |  |  |  |
| İletişim Becerisi |  |  |  |
| Eğitim Becerisi |  |  |  |
| Yönetim becerisi |  |  |  |
| **Öğretim üyesi/elemanının mesleki gelişiminize katkısından memnun musunuz?**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Hiç Çok |
| **F) UYGULAMA ALANINDA HERHANGİ BİR SORUN YAŞADINIZ MI?**A) HayırB) Evet (lütfen açıklayınız)…………………………………………………………………………………..…. |
| **G) BU İNTÖRN ALAN DERSİNE İLİŞKİN GENEL MEMNUNİYET DURUMU****Bu intörn alan dersinin mesleki gelişiminize katkısından memnuniyet düzeyinizi belirtiniz.**0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10Hiç Çok |