FIRAT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ MESLEKİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı: Öğrenci No:

Mesleki Uygulama Başlama ve Bitiş Tarihi:

Mesleki uygulama yeri:

1. UYGULAMA DEĞERLENDİRİLMESİ

A. Davranışlar ve Dış Görünüm

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| İşe karşı ilgi, özen | 5 |  |
| Kendine güven ve eleştiriye açık olma | 5 |  |

Toplam puan: ………………… ( 10 puan üzerinden)

B. İletişim Becerileri

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| Staj yürütücüsüyle ve iş arkadaşlarıyla iletişim becerileri | 5 |  |
| Hasta ve hasta yakınlarıyla iletişim becerileri | 5 |  |

Toplam puan : ……………………( 10 puan üzerinden)

C. İş Performansı

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| İşe devam ve dakiklik | 10 |  |
| Mesleki bilgi ve beceri düzeyi | 10 |  |
| Sorumlulukları ve talimatları yerine getirme | 10 |  |
| Kaynakları etkili kullanma | 5 |  |

Toplam puan : ………………………………………….( 35 puan üzerinden)

D. Hastayı Değerlendirme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| Değerlendirmeyi uygun yöntemleri seçerek yapma | 5 |  |
| Hastanın problemini ve gereksinimlerini belirleyebilme | 10 |  |
| Değerlendirme sonuçlarını tartışabilme ve yorumlama | 5 |  |

Toplam puan : ………………………………………….(20 puan üzerinden)

E. Tedavi Programını Planlama ve Uygulayabilme

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| Tedavi planını çizebilme ve tartışabilme | 5 |  |
| Tedavi amaçlarını hastanın anlayabileceği şekilde açıklama | 5 |  |
| Tedavi sonuçlarını düzgün ve anlaşılır kaydedebilme | 5 |  |
| Uygun öneri ve ev programı verebilme | 10 |  |

Toplam puan : ………………………………………….(25 puan üzerinden)

* Uygulama Genel Notu:……………………….. (100 puan üzerinden)

Sorumlu Fizyoterapist

Adı Soyadı: Kaşe / İmza:

1. MESLEKİ UYGULAMA DEFTERİ DEĞERLENDİRME

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Değerlendirme puanı | Puanı |
| Mesleki Uygulama defteri | 100 |  |

* Mesleki Uygulama Defteri Genel Notu: ………………………………………….(100 puan üzerinden)

Sorumlu Fizyoterapist

Adı Soyadı: Kaşe / İmza: