

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

TEMEL FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON YAZ STAJI DOSYASI

Öğrenci Numarası:

Öğrenci Adı-Soyadı:

Staj Tarihi:

Staj Yapılan Yer:

Sayın Değerlendirici,

Temel Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaz Stajı, geleceğin fizyoterapistlerinin teorik ve uygulamalı derslerde öğrendikleri bilgileri klinik ortamına aktaracakları ilk deneyimleri olacaktır. Öğrencilerimizin bu önemli deneyimi siz değerli meslektaşlarımızın gözleminde yaşamaları bizler için onur kaynağıdır.

- ✓ Eğitimleri sırasında karşılaştıkları teorik ve pratik kavramları sentezleyebilmeleri ve uygulayabilmeleri,
 - ✓ Vakalara bütüncül yaklaşmayı öğrenmeleri,
 - ✓ Mesleki etik ve değerler konusunda bilgilenmeleri,
 - ✓ Hastalarla ve çalışma ekibi ile iletişim becerisi kazanmaları,
 - ✓ Güncel fizyoterapi ve rehabilitasyon yaklaşımlarını klinik şartlarında uygulama ve gözlemlene olanakları göz önünde bulundurulduğunda,
- yaz stajının mesleğimize atılan ilk adım ve kazanılacak büyük bir motivasyon olduğunun farkındalığı içerisindeyiz.

Kıymetli öğrencilerimizin stajları sırasında bu staj formunu doldurmaları sırasında ihtiyaçları olan gözlem ve uygulamalara erişimleri konusunda bir sorun yaşamayacakları konusunda hiçbir kuşkimuz yoktur. Sizler de staj gözlemcisi ve değerlendirici olarak, staj formunun doldurulması sırasında kontrol sağladıktan sonra onaylamanız gereken alanları lütfen imzalayınız. Staj formu içerisinde yer alan “öğrenci değerlendirme formu” bölümünü **20 is gününden** oluşan staj bitiminde doldurduktan sonra kapalı ve imzalı zarf içerisinde öğrencilerimiz vasıtasıyla bize iletmenizi rica etmekteyiz. Ayrıca, zarf içerisine, varsa bölümümüze yönelik önerilerinizi eklemenizden memnuniyet duyacağımızı belirtmek isteriz.

Öğrencilerimizin edineceği bu güzel tecrübe sırasında göstereceğiniz katkılarınızdan dolayı, siz değerli paydaşlarımıza teşekkürlerimizi sunarız.

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Staj Komisyonu

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

“FRB204 Temel Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yaz Stajı” Değerlendirme Formu

Staj Yapan Öğrencinin Bilgileri	
Adı-Soyadı	
Numarası	
E-posta	
Telefon	

Staj Bilgileri		
Staj Yapılan Kurumun Adı		
Staj Yapılan Alt Birim		
Staj Tarihi		
Staj Birim Sorumlusu		İmza:
Sorumlu Fizyoterapist		İmza:

Staj sorumlusu: Staj yapılan birim ile ilgili amiri ifade eder. Baş fizyoterapist ya da birim sorumlusu bu kısmı imzalayacaktır.

Sorumlu Fizyoterapist: Öğrencinin staj süresi boyunca danışmanlığını üstlenen fizyoterapist tarafından imzalanacaktır.

Form-1: Olgu Takip Formu

Bu kısım staj yapan öğrenci tarafından doldurulacak ve stajdan sorumlu fizyoterapiste onaylatılacaktır. Hasta isminin yazılmasının uygun olmadığı durumlarda hastanın adının ve soyadının baş harfi kullanılabilir.

	Gözlemlenen veya Değerlendirme/Tedavisine Katkıda Bulunulan Hasta	Hastanın Tanısı
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
Belirtilmiş olan hastalar, yukarıda adı geçen öğrencinin gözlem altındaki klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır. Sorumlu Fizyoterapist: İmza: Tarih:		

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

20.../20... EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEVAM İMZA ÇİZELGESİ

ÖĞRENCİNİN

Adı-Soyadı:.....

Numarası:.....

Staj Yaptığı Birim:.....

Staj Yaptığı Tarih Aralığı:.....

GÜN	Tarih	Çalışma Saatleri	Öğrenci İmza	GÜN	Tarih	Çalışma Saatleri	Öğrenci İmza
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

Sayın Yetkili; Öğrencinin imzalarını düzenli olarak imza çizelgesine atması beklenmektedir. Bu konudaki hassasiyetiniz ve ilginiz için teşekkür ederiz.

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci .../.../20... ile .../.../20... tarihleri arasında toplam iş günü staj yapmıştır.

KURUM YETKİLİSİ
(Adı-Soyadı, İmza, Mühür)**Not:** Staj gün sayısı bölümlere göre değişiklik göstermektedir.

Form-3: Olgu Rapor Formu

Staj esnasında gözlemlediğiniz veya değerlendirme/tedavi aşamasında uygulama yaptığınız 3 hasta için olgu formlarını doldurunuz.

OLGU-1

Hastanın Tanısı/Demografik Bilgileri/Hikayesi:

Hastalık Genel Bilgileri:

Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:

Tedavi Programı:

Tedavi Öncesi/Sonrası Değişimleri:

Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler:

Form-3: Olgu Rapor Formu

OLGU-2

Hastanın Tanısı/Demografik Bilgileri/Hikayesi:

Hastalık Genel Bilgileri:

Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:

Tedavi Programı:

Tedavi Öncesi/Sonrası Değişimleri:

Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler:

Form-3: Olgu Rapor Formu

OLGU-3

Hastanın Tanısı/Demografik Bilgileri/Hikayesi:

Hastalık Genel Bilgileri:

Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:

Tedavi Programı:

Tedavi Öncesi/Sonrası Değişimleri:

Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler:

Form-4: Haftalık Kazanım Çizelgesi

Staj yapan öğrenci tarafından haftalık olarak doldurulacaktır.

KAZANIMLAR	1. HAFTA	2. HAFTA
Teorik Bilgi (Öğrendiğiniz teorik bilgilerden kısaca yazınız.)		
Pratik Bilgi (Pratiğinizi geliştiren bilgilerden kısaca yazınız.)		
Uygulama (Yaptığınız uygulamaları kısaca bahsediniz.)		
Diğer		

Form-4: Haftalık Kazanım Çizelgesi

Staj yapan öğrenci tarafından haftalık olarak doldurulacaktır.

KAZANIMLAR	3. HAFTA	4. HAFTA
Teorik Bilgi (Öğrendiğiniz teorik bilgilerden kısaca yazınız.)		
Pratik Bilgi (Pratiğinizi geliştiren bilgilerden kısaca yazınız.)		
Uygulama (Yaptığınız uygulamaları kısaca bahsediniz.)		
Diğer		

Form-5. Öğrenci Değerlendirme Formu

Bu kısım sorumlu fizyoterapist tarafından doldurulacaktır.

ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU	
Klinik Davranış (50 puan)	Alınan Not
1. Staja zamanında gelme (5 puan)	
2. Hastalar ve personel ile iletişim (10 puan)	
3. Görev ve sorumluluk bilinci (10 puan)	
4. Öğrenmeye istekli olma ve motivasyon (10 puan)	
5. Staj danışmanı ile uyumlu çalışabilme becerisi (10 puan)	
6. Bakımlı, düzgün ve temiz kılık kıyafet (5 puan)	
Klinik Bilgi ve Uygulama (50 puan)	
1. Değerlendirme (20 puan) Hasta hakkında bilgi alabilme ve hastanın durumunu belirleme (10 puan) Hastaların değerlendirilmesine ve seçilmesine gözlem ya da katılım (10 puan)	
2. Tedavi programını belirleme (10 puan) Hastaların rehabilitasyonu için tedavi programı belirlenmesine gözlem ya da katılım	
3. Pratik uygulama becerisi (20 puan) Hasta eğitimi seanslarına katılım/izleme/tedavi uygulamalarını yapabilme (10 puan) Uygulamaya yönelik dökümantasyon-kayıt-sunum yapabilme (10 puan)	
TOPLAM NOT	/100 puan
Öğrenciye öneriler:	
Buradaki bilgiler, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır.	
Sorumlu Fizyoterapist (Ad-Soyad ve İmza):	Tarih: