



**T.C
Niğde Üniversitesi
Niğde Zübeyde Hanım Sağlık Yüksekokulu**

**CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
(STAJ DEFTERİ)**

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

SINIFI :

NUMARASI :

STAJIN ADI :

HEMŞİRELİK PROGRAMI

20.... / 20....

Niğde

STAJIN SÜRESİ: Güz dönemi sonunda her bir ders için 15 iş günü yapılacaktır.

STAJLARA DEVAM: Staj programına devam mecburidir. Stajın % 20 sinden fazlasına mazeretsiz devam etmeyen öğrenciler stajı tekrarlar. Stajın %20 sini aşmayan devamsızlıklarda haklı ve geçerli mazeretini belgelendiren öğrenci Staj Koordinatörü/Yürütücüsünün hazırladığı programa göre stajına devam eder.

STAJ YÜRÜTÜCÜSÜ VE GÖREVLERİ: Staj yapılacak hastanenin Başhekimi veya Başhekim tarafından görevlendirilen kişilerdir.

- 1- Staj esnasında öğrencilerin devam durumlarını ve davranışlarını denetler.
- 2- Staj eğitiminin verimli olması için gerekli önlemleri alır.
- 3- Stajla ilgili olarak staj yeri ve program başkanı arasındaki haberleşmeyi sağlar.
- 4- Staj raporlarını veya staj değerlendirme formlarını öğrencinin çalışmasına uygun olarak 100 puan üzerinden değerlendirip program başkanına iletir

STAJYER ÖĞRENCİNİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

- 1) Staj yaptıkları süre içerisinde staj yerinde uygulanmakta olan çalışma ve disiplin düzenine uymakla yükümlüdürler.
- 2) Stajlar sırasında Yükseköğretim Kurumlarındaki öğrencilerin kıyafetleriyle ilgili olarak konulan kurallara ve kurum personelinin uymak zorunda olduğu mevzuata uyarlar.
- 3) Staj yerlerinde istenen işleri zamanında ve istenen şekilde eksiksiz olarak yaparlar.
- 4) Stajda; kurum personeli ile ilişkilerinde ölçülü ve dikkatli davranırlar.
- 5) Staj yerlerindeki her türlü araç ve gerecin dikkatli kullanılmasına azami özen gösterirler. Aksine hareket edenler meydana gelecek zararı öderler.
- 6) Staj yerlerinden habersiz olarak ayrılamazlar. Staja gelmemelik yapamazlar. Çok zorunlu durumlarda uygun görülürse staj yürütücüsünden kısa süreler için izin alabilirler..
- 7) Staj yerlerini değiştiremezler ve stajı terk edemezler. Ancak gerekli durumlarda program başkanı ve/veya staj yürütücüsünün görüş ve izni alınarak staj yerlerini değiştirebilirler.
- 8) Staj yerlerinde yapmış oldukları çalışmalarına ilişkin günlük notlar tutarlar. Bu notları mesai bitiminde Başhekim veya Başhekimin görevlendirdiği servis sorumlusuna imzalatırlar.

Not: Staj sınavından bir hafta önce dosyalar dersin yürütücüsüne teslim edilecektir.

YÖNETİM KURULU

SORUNLAR	AMAÇ	PLANLAMA	HEMŞİRELİK BAKIMLARI	DEĞERLENDİRME

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

1. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

2. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

3. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

4. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

5. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

6. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

7. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

8. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

9. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

10. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

11. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

12. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

13. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

14. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

15. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

NOT: Formlar arkalı önlü sıralı bir şekilde çıkartılabilir.

NOT: Defterler spiralli veya baskılı formlar birbirinden ayrılmayacak şekilde zımbalı olmalıdır.

T.C
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU
İÇ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ
BAKIM PLANI FORMU

ADI SOYADI : SOSYAL GÜVENCESİ:

CİNSİYETİ : EĞİTİM:

YAŞI : MESLEĞİ:

SERVİSİ :

ŞİKAYETİ :

TANI ÖYKÜSÜ :

ÖZGEÇMİŞİ :

SOY GEÇMİŞİ :

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇLAR :

LABARATUAR DEĞERLERİ :

VİTAL BULGULAR :

TEDAVİSİ :

ALIŞKANLIKLARI :

SİSTEM TANILAMASI :

NÖROLOJİK DURUM :

EMOSYONEL DURUM :

SOLUNUM :

DERİ :

KAS İSKELET :

BESLENME :

GUS :

GİS

SORUNLAR	AMAÇ	PLANLAMA	HEMŞİRELİK BAKIMLARI	DEĞERLENDİRME

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

1. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

2. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

3. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

4. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

5. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

6. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

7. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

8. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

9. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

10. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

11. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

12. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

13. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

14. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

T.C.
NİĞDE ÜNİVERSİTESİ
NİĞDE ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK YÜKSEKOKULU

15. Gün

...../...../20...

Yetkilinin

Adı Soyadı :

Unvanı

İmzası

NOT: Formlar arkalı önlü sıralı bir şekilde çıkartılabilir.

NOT: Defterler spiralli veya baskılı formlar birbirinden ayrılmayacak şekilde zımbalı olmalıdır.