



**T.C**  
**NIĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**

**(STAJ DEFTERİ)**

**ÖĞRENCİNİN**

**ADI SOYADI :** .....

**SINIFI :** .....

**NUMARASI :** .....

**HEMŞİRELİK PROGRAMI**

**20.... / 20....**

**NIĞDE**

**STAJIN SÜRESİ:** Güz dönemi sonunda 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 gelmemezlik 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**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**KADIN SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ**  
**UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**

**Kadın ve Ailesine Yönelik Sosyo Demografik Özellikler**

Hastaneye Yatış Tarihi:

**1- Kadının;**

Adı Soyadı :  
Doğum tarihi :  
Yaşı :  
Adresi :  
Telefonu :  
Eğitimi :  
İşi :  
Sosyal Güvencesi :  
Medeni Durumu :  
Akraba Evliliği :

Görüşme Tarihi :

Görüşme Yapılan Kişi :

Tıbbi Tanısı :

Hemşire :

**2- Eşinin**

Yaşı :  
Eğitimi :  
İşi :  
Kan Grubu :  
Genetik Bir Hastalık :  
Önemli Sağlık Problemi :  
Alkol :  
Sigara :

( ) Çekirdek Aile

( ) Geniş Aile (Açıklayınız )

( Kent

( ) Köy

**3- Diğer Aile Üyeleri**

Aile Tipi

( ) Tüpligasyon

( ) Histerektomi

( ) Ooferektomi

( ) Laparaskomi

( ) Cryo

( ) Konizasyon

**4- Özgeçmişi**

1- Geçirdiği Hastalıklar

2- Operasyonlar

3- Cinsel Yolla Geçen Hastalıklar

4- Vajinal Enfeksiyonlar

**5- Varolan Tıbbi Tanısına ilişkin Öyküsü**

Hastaneye Geliş Nedeni

Belirtilerin Başladığı Andan İtibaren Gidişi

Hastanede Almış Olduğu Tıbbi Tedavi ve Bakım

## 6- Menstrual Öykü

Menarş Yaşı:	Evet	Hayır
Normal Menstrual Periodlar	( )	( )
25 Günden Kısa mı	( )	( )
33 Günden uzun mu	( )	( )
Dismenore Öyküsü Var mı		
Menstrual Kanama Süresi:		
3 Günden Kısa mı	( )	( )
7 Günden Uzun mu	( )	( )
Menstrual Sikluslar Düzenli mi	( )	( )

## 7- Menopoz Öyküsü

Menopoz Yaşı

Yaşadığı Psikolojik Belirtiler

Destek Kaynakları- baş etme Şekli

Labaratuar Testleri ve Radyolojik Bulgular

Duygusal Durumu

Kadın Sağlığına Yönelik Öğrenmek İsteddiği Konular

- ( ) Meme Muayenesi
- ( ) Menopoz
- ( ) Menstrual Hijyen
- ( ) Aile Planlaması
- ( ) Vajinal Enfeksiyonlar
- ( ) Diğer

## 8- Geçmiş Obstetrik Öykü

GYAP

Yaşayan Çocukların Cinsiyeti .....Kız, .....Erkek.....En Son Bebek

Nerede Doğdu ( ) Hastanede ( ) Evde. En

Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı:

.....En Az Kilolu Doğan Bebeğin Kilosu Ne Kadardı:.....

Önceki GebeliklerinizdeAşağıdaki ProblemlerdenHerhangi Biri Oldu mu?

	Evet	Hayır
Hastaneye Yarış	( )	( )
Hipertansiyon	( )	( )
Ödem	( )	( )
Anemi	( )	( )
Kanarna	( )	( )
Enfeksiyon	( )	( )
Abarttis	( )	( )
Psikolojik Problemler	( )	( )
Önceki DoğumlarınızdaAşağıdaki Problemlerden Herhangi Biri Oldu mu?		
Sezeryan	( )	( )
Preterm Eylem	( )	( )
PosttermEylem	( )	( )
Forseps Uygulaması	( )	( )

<b>SORUNLAR</b>	<b>AMAÇ</b>	<b>PLANLAMA</b>	<b>HEMŞİRELİK BAKIMLARI</b>	<b>DEĞERLENDİRME</b>

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

1. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

2. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NIĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

3. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

4. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

5. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

6. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**



**T.C.**  
**NIĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

7. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

8. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

9. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

10. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

11. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

12. Gün

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

**Yetkilinin**

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

13. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

14. Gün

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

***Yetkilinin***

**Adı Soyadı :**

**Unvanı**

**İmzası**

**T.C.**  
**NİĞDE ÖMER HALİSDEMİR ÜNİVERSİTESİ**  
**ZÜBEYDE HANIM SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

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.