|  |  |
| --- | --- |
|  | **KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ** |



**T.C.**

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi**

**Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu**

**2018 – 2019 Eğitim Öğretim Yılı**

**421132501 Yaz Stajı (3. Sınıf) Değerlendirmesi**

**Öğrencinin Adı-Soyadı :**

**Öğrencinin Numarası :**

**ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ**

Fotoğrafı

Adı-Soyadı :

No :

Tel. (Ev) :

Tel. (Cep) :

E-mail :

Adres :

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Soyadı |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı |  | İlçe |  |
| Baba Adı |  | Mahalle – Köy |  |
| Ana Adı |  | Cilt No |  |
| Doğum Yeri |  | Aile Sıra No |  |
| Doğum Tarihi |  | Sıra No |  |
| T.C. Kimlik No |  | Verildiği Nüfus Dairesi |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni |  |
| S.G.K. No |  | Veriliş Tarihi |  |

**ÖĞRENCİNİN KURUM BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu | | |
| Adresi | Kuşdilli Mah. Şehit Coşkun Taş Cad. No:2 40100 Merkez/Kırşehir | | |
| Hizmet Alanı | Eğitim-Öğretim | | |
| Telefon No | (386) 280 53 66-68 | Faks No | (386) 280 53 71 |
| E-Posta Adresi | [ftryo@ahievran.edu.tr](mailto:ftryo@ahievran.edu.tr) | Web Adresi | http://ftryo.ahievran.edu.tr/ |

**STAJ HÜKÜMLERİ**

**Sayın İlgili,**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencisi kurumunuzdan alınan onay doğrultusunda 15 iş günü süresince staj yapacaktır. Öğrencimize göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, aşağıdaki hükümleri bilgilerinize arz ederiz.

**2019 yılı 421132501 Yaz Stajı (3. Sınıf) Amacı ve Kapsamı :**

Bu stajın amacı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin, öğretilen teorik ve pratik bilgilerinin, pratikteki uygulamalarını görmek, aksaklıkları tespit etmek ve daha sonraki mesleki hayatta ve öğrencilik dönemindeki çalışmaları bu bilgi ve deneyimlerin ışığı altında yönlendirmek, öğrencilerin mesleğini tanımalarını sağlamak, üniversite ile sağlık kurumları arasında ilişkiler kurarak bu ilişkinin gelişmesine katkıda bulunmaktır.

**421132501 Yaz Stajı (3. Sınıf) Yapabilme Şartları :**

Bu staj, 3. yılının sonunda, aşağıdaki dersleri başarı ile tamamlamış öğrenci tarafından yapılır:

421122501 Yaz Stajı, 421131109 Sporda Fizyoterapi, 421131104 Nörofizyolojik Yaklaşımlar-I, 421132105 Nörofizyolojik Yaklaşımlar-II, 421131107 Protez ve Rehabilitasyon 421132107 Ortez ve Rehabilitasyon, 421132103 Kardiak Rehabilitasyon,421131108 Pulmoner Rehabilitasyon, 421132102 İş ve Uğraşı Tedavisi, 421131105 Ortopedik Rehabilitasyon, 421131106 Pediatrik Rehabilitasyon, 421132106 Nörolojik Rehabilitasyon ve 421132101 Fizik Tedavide Özel Konular” derslerini başarmış olması gerekmektedir. Ancak, 1., 2. ve 3. sınıftan herhangi bir yarıyıldan toplamda 2 staj dersinden başarısız olan öğrenciler de 421132501 Yaz Stajı’nı alabileceklerdir.

**Stajının Yapıldığı Yer, Dönem ve Süresi :**

2019 Dönemi yaz stajını, Yüksekokulumuz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Staj ve Uygulama Merkezinde bu dönemde hasta takibi olmadığı için, öğrencilerimizin stajlarını bir **Devlet Hastanesi, Üniversite Hastanesi veya Tam Teşekküllü Hastanede** yapmaları uygun görülmüştür. Bu kapsamda **kabul onayı** aldığınız ve Yüksek Okulumuzca onaylanmış ilgili Hastanede staj yapılabilecektir. Herhangi bir nedenle kurumda sorumlu fizyoterapistlik yapılamayacaksa, stajyerin başka birimlere **bilgilendirme doğrultusunda** yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Toplam süresi 3 hafta olan 421132501 Yaz Stajı (3. Sınıf) günlük çalışma süresi staj yapılan kurumun mesai saatleri doğrultusundadır, öğrenci çalışma saatlerine uymak zorundadır.

**Yaz Stajı Devam Zorunluluğu :**

Öğrenciler, staj süreleri içerisinde stajlarına devam etmek zorundadırlar.

Staja gelmeme mazereti olan öğrenci, dersten ve stajdan sorumlu kişiye ayrı ayrı mazeretini gösterir yazılı veya sözlü olarak bir (1) gün önceden bildirmek zorundadır. Kabul edildiği takdirde telafi yapmak kaydı ile devamsızlık yapabilir. Yönergeye uygun davranmayan (izinsiz) öğrenciler her devamsızlık için ‘2 gün’ telafi yapmak zorundadırlar. Devamsızlıkları % 20’ yi geçmeksizin devamsızlık yapan öğrenciler staj bitiminde kendileri için hazırlanan telafi programı uyarınca stajlarını tamamlamak zorundadırlar.

**Staj Yapan Öğrencilerin Sorumluluğu :**

Staj yapan öğrencilerimiz;

1. Hekim tarafından teşhisi konmuş hastalara, **sorumlu fizyoterapistin gözetiminde** planlanan fizyoterapi ve rehabilitasyon değerlendirmelerini yapar ve tedavi programını uygular.
2. Staj yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür.
3. Görev ve sorumluluğu yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup; hakkında *“Yüksek Öğretim* *Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği”* hükümleri uyarınca işlem yapılır.
4. Öğrencilerin staj yapılan kamu kurum ve kuruluşlarının kılık kıyafet yönetmeliğine uygun olacak şekilde giyinmeleri gerekmektedir.
5. Staj yapan öğrenciler, önlüklerinin üzerinde öğrenci olduklarını belirtir yaka kimlik kartlarını taşımak zorundadırlar.

**Stajın Değerlendirilmesi :**

Yüksekokul Programında yer alan stajın değerlendirilmesi aşağıda belirtilen şekilde yapılır:

Öğrencilerin staj yaptığı sağlık kurumundaki çalışmaları, kurum yetkilileri (sorumlu fizyoterapist) tarafından staj değerlendirme formları doğrultusunda değerlendirilerek öğrenci için tam not 100 (yüz) üzerinden bir staj notu takdir edilir. Staj notunun 60 (altmış)’ın altında olması halinde öğrenci o stajdan başarısız sayılır.

Öğrenci, kontrolünüzde “Öğrenci Staj Defterindeki Olgu Takibi Bölümü”nü istenilene uygun olarak hazırlayarak belirlenen tarihe kadar Yüksekokul Staj Komisyonuna teslim etmek zorundadır.

Yüksekokul Staj Komisyonu tarafından her öğrencinin staj defteri ve kapalı zarf ile gelen sorumlu fizyoterapist değerlendirmeleri incelenip 421132501 Yaz Stajı (3. Sınıf) Dersinin geçme notu belirlenecektir.

Staj Değerlendirmesinin ilgili kısımları (Kurumunuzun ilgili bilgileri, Öğrenciye ait devam çizelgesi, değerlendirme not çizelgesi ve alınan olgulara ait bildirimler kısmı) sorumlu fizyoterapist tarafından imzalanmış olmalıdır.

İlgili Klinik Staj Değerlendirme Formunun oluşabilecek gecikmeleri önlemek için stajyer öğrenci aracılığı ile (zarfın üzerini imzalı ve kapalı olması olmak üzere) gönderilmesini arz/rica ederiz.

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, FTRYO. Staj Komisyonu:**

1. Doç. Dr. Öznur BÜYÜKTURAN Başkan
2. Dr. Öğr. Üyesi Anıl ÖZÜDOĞRU Üye
3. Dr. Öğr. Üyesi İlyas UÇAR Üye
4. Öğr. Gör. İsmail CEYLAN Yedek Üye

İletişim: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO. Kuşdilli Mah. Şehit Coşkun Taş Cad. No:2 40100 Merkez/Kırşehir

Tel : 0386 280 53 66-68

e-mail: [ftryo@ahievran.edu.tr](mailto:ftryo@ahievran.edu.tr)

**KLİNİK STAJ KURUMUNUN İLETİŞİM BİLGİLERİ VE ÖZELLİKLERİ**

Staj Yapılan Kurumun İletişim Bilgileri:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adı |  | | |
| Adresi |  | | |
| Telefon No |  | Faks No |  |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi |  |

Kurum Sorumlusu:

Sorumlu fizyoterapist:

Staj Yapılan Kurum Genel Özellikleri:

Staj Yapılan Ünitenin Fiziki Şartları:

Staj Yapılan Ünitenin Çalışma Prensibi:

Staj Sorumlusu

(Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası)

**ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Tarih** | **Sabah** | **Öğleden Sonra** | **Açıklama** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |

"Yok" günlerin sayısı \_\_\_\_

"Geç" geldiği günlerin sayısı \_\_\_\_

“Telafi” yaptığı günlerin sayısı \_\_\_\_

Buradaki bilgiler, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik devamlılığını doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

Staj Sorumlusu

(Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası)

**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| Klinik Davranış (50 puan) | **Alınan Not** |
| 1. Staja zamanında gelme **(5p):** |  |
| 2. Hastalar ve personel ile iletişim **(10p):** |  |
| 3. Görev ve sorumluluk bilinci **(10p):** |  |
| 4. Öğrenmeye istekli olma ve motivasyon **(10p):** |  |
| 5. Sorumlu fizyoterapist ile uyumlu çalışabilme becerisi **(10p):** |  |
| 6. Bakımlı, düzgün ve temiz kılık kıyafet **(5p):** |  |
| **Klinik Bilgi ve Uygulama (50 puan)** | -------- |
| **1. Değerlendirme (20p):**  Hasta hakkında bilgi alabilme ve hastanın durumunu belirleme  Hastaların değerlendirilmesine ve seçilmesine gözlem/katılım |  |
| **2. Tedavi programını belirleme (10p):**  Hastaların rehabilitasyonu için tedavi programı belirlenmesine gözlem/katılım |  |
| **3. Pratik uygulama becerisi (20p):**  Hasta eğitimi seanslarına katılım/izleme/tedavi uygulamalarını yapabilme  Uygulamaya yönelik dökümantasyon- kayıt- sunum yapabilme |  |
| **TOPLAM NOT (100 puan)** |  |

**Öğrencinin yetersizliklerini tamamlamak için öneriler:**

Buradaki bilgiler, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

Staj Sorumlusu (Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tarih: