



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :.....

Programı :.....

Öğrenci No :.....

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

Öğrencinin,

Adı ve Soyadı :

Programı :

Öğrenci No :

Akademik Danışman :

Yaz Stajı Dönemi:

(Bu dönem içerisinde kesintisiz 30 iş günü staj yapılması zorunludur.)

İletişim :

Başkent Üniversitesi
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi
Eskişehir Yolu 18.km TR 06790 ANKARA

Tel: 0312 246 67 14
0312 246 66 66/6714

Staj Eğitimi ve Uygulama Kurulu (SEUK) İletişim Bilgileri

Program Adı	Program Sorumlusu	İletişim No	E-mail
Ağız ve Diş Sağlığı Programı	Öğr.Gör. Dr. MUHAMMED ENES MARAŞ	0312 246 6666 / 1018	menesmaras@baskent.edu.tr
Ameliyathane Hizmetleri Programı	Öğr.Gör. Dr. AYŞE GÜL ATAY DOĞYACI	0312 246 6666 / 1760	aysegulad@baskent.edu.tr
Anestezi Programı	Dr. Öğr. Üyesi ESİN BAŞARAN	0312 246 6714	ebasaran@baskent.edu.tr
Diyaliz Programı	Öğr.Gör. ÇİĞDEM ÖZDEMİR ELER	0312 246 6666 / 1709	cigdemo@baskent.edu.tr
Fizyoterapi Programı	Öğr.Gör. YASEMİN KAVUNCUBAŞI GENÇ	0312 246 6666 / 2157	ykavuncubasigenc@baskent.edu.tr
İlk ve Acil Yardım Programı İlk ve Acil Yardım Programı (İkinci Öğretim)	Öğr.Gör. SENEM ÇELİK YAVUZ	0312 246 6666 / 2225	senemcelikyavuz@baskent.edu.tr
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı	Öğr.Gör. SALİH KIRHAN	0312 246 6666 / 6714	salihkirhan@baskent.edu.tr
Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı	Dr. Öğr. Üyesi YASEMİN SEZGİN	0312 246 6666 / 1754	ysezgin@baskent.edu.tr
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı	Öğr.Gör. SERAP SALIMOĞLU	0312 246 6666 / 1769	sbaytar@baskent.edu.tr
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı	Öğr.Gör. AYLA KARADUMAN	0312 246 6666 / 1709	aylakaraduman@baskent.edu.tr

Sayın Yönetici,

Öğrencimizi kabul ederek yapmasına olanak tanıdığınız yaz stajının amacı, öğrencimizin öğrenim süresi içinde kazandığı kuramsal bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek; hastane, laboratuvar, diyaliz, ambulans, rehabilitasyon vb. uygulamalarında edindiği becerilerini geliştirmek, görev yapacağı sağlık kuruluşlarındaki sorumluluklarını, ilişkilerini, hizmet sunum sürecini ve tıbbi teknolojileri tanımasını sağlamaktır.

Daha iyi elemanlar yetiştirme çabasıyla sizden;

Sağlık kuruluşunuzda staj yapan öğrencinin günlük olarak doldurduğu staj dosyasını, stajın sonunda, teslim aldıktan sonra, siz veya uygun göreceğiniz bir yetkili tarafından aşağıda belirtilen işlemleri yapmanız konusunda yardımlarınız ve katkılarınızı bekler, teşekkürlerimizi sunarız.

- *Staj ve öğrenci değerlendirme formlarının doldurup kaşe basarak imzalamanız,*
- *Öğrencinin günlük olarak yaptığı işleri ve yazdığı staj dosyasındaki bilgileri denetleme yetkinizi kullanmanız,*
- *Staj dosyasının her sayfasını dosyanın denetimini yaptığınız tarihi atarak imzalamanız,*
- ***Staj dosyasını bir zarfa (ağız kapalı ve mümkünse kaşeli) koyarak öğrenciye vermeniz, ya da SHMYO Sekreterliği'ne göndermeniz***
- ***Stajyer öğrenci işyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığı, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste devamsızlık yaptığı takdirde durumu Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu'na (SEUK) bildirmeniz, beklenmektedir.***

Sevgili Öğrencimiz,

Zorunlu yaz stajınızı yaparken özelde size, genelde Yüksekokulumuza ve ilgili sağlık meslek kollarına getireceği yararlar dikkate alınarak aşağıda belirtilen konularda duyarlı olmanız beklenmektedir;

- *İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara titizlikle uyun,*
- *Denetim anında görev yerinizde bulunabilmeniz için, haftada iki gün olan ve ilgili yönetici ile konuşarak saptayacağınız izin gününüzü belirleyin ve devamsızlık yapmayın.*
- *Staj süresi, fiilen yerine getirilen iş günü olarak sayılacağından, zorunlu olmadıkça mazeret izni ve rapor kullanmayınız. Kullanılan rapor ve mazeret izni gün sayısı kadar ek staj telafisi yapmak zorunda kalacaksınız.*
- *Staj dosyasını günlük olarak doldurup stajın bitiminde staj yaptığınız yerin bölüm yöneticinize veriniz.*
- *Yönetici, staj ve öğrenci değerlendirme formlarını doldurarak **kaşeleyip imzalayacak ve bir zarf içinde (zarfın ağzı kaşeli ve imzalı)** size verecek, bu zarf staj komisyonuna imza karşılığı sizin tarafınızdan teslim edilecektir. Stajın kabulüne veya reddine ilişkin sonuç bilgisi, zarfın tesliminden sonra, formlar ile denetleme raporlarının değerlendirilmesi sonrasında duyurulacaktır.*
- ***İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığınız, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste ya da staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yaptığınız takdirde stajınız geçersiz sayılacaktır.***

Staj yerinde göstereceğiniz performansın, sizden sonra staj yapacak öğrenciler için referans niteliği taşıyacağı, staj süresince tutum ve davranışlarınızın sorumluluğu size ait olmakla birlikte, sonuçlarının ailenizi ve üniversitemizi etkileyeceği düşüncemizi paylaştığınızdan emin olarak BAŞARILAR DİLERİZ.

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci bilgileri:

Adı ve Soyadı	:	.....	Fotoğraf
Numarası	:	.....	
Programı	:	.....	
Sorumlu Öğretim Elemanının			
Adı ve Soyadı	:	.....	
Çalıştığı Bölümler:		.....	
	:		
	:		
	:		
İmzası	:	.....	

Sağlık kurumu bilgileri:

Kurumun Adı	:	.....
<u>Kurumun İletişim Bilgileri</u>		
Adres	:	.....
	:	
Telefon / faks numarası	:	.....
e-posta Adresi	:	.....
Başhekimin/yöneticinin adı ve soyadı:		.....
Çalışılan birim-bölüm sorumlusunun adı ve soyadı :		.....
		
Staj başlama tarihi	:	.....
Staj bitirme tarihi	:	.....
İmza ve Mühür**		

* İlgili bütün bölümler stajyer öğrenci tarafından okunaklı şekilde tükenmez kalemle doldurulacaktır.

** İmza ve Mühür kısmı eksik olan dosyalar kabul edilmeyecektir.

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	1. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	2. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	3. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	4. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	5. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	6. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	Telafi (3 gün)
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

ÖĞRENCİNİN GENEL DEĞERLENDİRME TABLOSU

Lütfen, uygun olan haneleri tablo üzerinde işaretleyiniz. (bu bölüm, stajyer öğrencinin çalışmaları incelendikten ve öğrencinin doldurduğu haftalık çalışma formu değerlendirildikten sonra, birim yetkilisi tarafından doldurulup imzalanacak ve staj bitiminde kapalı imzalı zarf ile öğrenciye teslim edilecektir. Her satırın karşısındaki alanda verdiğiniz puanları toplayıp 2 katını hesaplayarak yaz stajını 100 puan üzerinden hesaplamaktayız. Destekleriniz için teşekkür ederiz.

A. Genel Görünüm ve Davranış

	Çok iyi (5)	İyi(4)	Yeterli(3)	Zayıf(2)	Çok Zayıf(1)
İşe karşı ilgi ve özen					
Kendini geliştirmek, eleştiriye açık olmak					
Dış görünüm (Kılık kıyafete uyum)					

B. İletişim Becerileri

	Çok iyi (5)	İyi(4)	Yeterli(3)	Zayıf(2)	Çok Zayıf(1)
Amiriyle, ekip arkadaşıyla					
Hasta ve hasta yakınlarıyla					

C. İş Performansı

	Çok iyi (5)	İyi(4)	Yeterli(3)	Zayıf(2)	Çok Zayıf(1)
İşe devam ve dakiklik					
Mesleki bilgi düzeyi					
Sorumluluk alma					
Kurallara uyma					
Ekip çalışmasına uygunluk					

Değerlendirme yapan birim yetkilisinin
kaşe ve imzası:
Tarih:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İLK VE ACİL YARDIM PROGRAMI 2023-2024 AKADEMİK YILI
İAY199 YAZ STAJI HEDEFLenen STAJ UYGULAMALARI

HASTA KABUL VE DEĞERLENDİRME	Beklenen Uygulama Sayısı	Geliştirilen Uygulama Sayısı
Hastanın triyajına yardımcı olma/ yapma/ doğru alana kabul edilmesini sağlama	30	
Olay yeri güvenliğini sağlama/ hasta güvenliğini sağlama	30	
Hastaya kendini tanııtma	30	
Hastaya etkili şekilde iletişim kurma	50	
Ateş Ölçümü	30	
Nabız Ölçümü	30	
Tansiyon Ölçümü	30	
Kan şekeri ölçümü	15	
Monitörizasyon	30	
12 Kanallı EKG Çekme	15	
Hastanın öyküsünü SAMPLE Basamaklarına Uygun Şekilde Alma	30	

1.Lütfen öğrencinin gelişimi ile ilgili önerilerinizi belirtiniz.

Uygulama Sorumlusu
Adı-Soyadı

İmza ve Tarih

HAVA YOLU AÇIKLIĞININ SAĞLANMASI VE VENTİLASYON	Beklenen Uygulama Sayısı	Geliştirilen Uygulama Sayısı
Hastanın vital bulgularını değerlendirerek paramedik gözetiminde oksijen desteği girişimi izleme/ yapma	25	
Hastaya ileri hava yolu/ alternatif hava yolu uygulamalarının nasıl yapıldığına dair bilgi sahibi olma/ bu durumda hasta görürse gözlemlene	20	

1.Lütfen öğrencinin gelişimi ile ilgili önerilerinizi belirtiniz

Uygulama Sorumlusu
Adı-Soyadı

İmza ve Tarih

İNTRAVENÖZ GİRİŞİM VE İLAÇ UYGULAMALARI	Beklenen Uygulama Sayısı	Geliştirilen Uygulama Sayısı
Görevli sağlık çalışanı gözetiminde damar yolu girişimi izleme/ hastadan kan alma/hastaya intravenöz/intramusküler girişim uygulama	20	
Acil durumda hastaya uygulanan ilaçları tanıma/ gözetim altında hastaya uygulayabilme	20	

1.Lütfen öğrencinin gelişimi ile ilgili önerilerinizi belirtiniz.

Uygulama Sorumlusu
Adı-Soyadı

İmza ve Tarih

ACİL MÜDAHALELER DURUMUNDA UYGULAMALAR	Beklenen Uygulama Sayısı	Geliştirilen Uygulama Sayısı
Görevli sağlık personeli gözetiminde ileri yaşam desteği/ kalp krizi gibi acil gelişen durumlarda uygulamaları gözlemleme/ uygun görüldüğünde sorumluluk alma	20	
Acil durumda hastanın transportunu/ sedyeye alınmasını/ mobilizasyonunu/ stabilizasyonunu paramedik gözetiminde sağlayabilme	20	

1.Lütfen öğrencinin gelişimi ile ilgili önerilerinizi belirtiniz.

Uygulama Sorumlusu
Adı-Soyadı

İmza ve Tarih

DEĞERLENDİRME SONUÇLARI

UYGULAMA ALANI SORUMLUSUNUN DEĞERLENDİRMESİ (Yüz Puan Üzerinden) Puan:	DERS SORUMLUSU ÖĞRETİM ELEMANININ DEĞERLENDİRMESİ (Yüz Puan Üzerinden) Puan:	GENEL TOPLAM Uygulama Alanı Sorumlusu Değerlendirmesi (%70) + Ders Sorumlusu Öğretim Elemanının Değerlendirmesi (%30)
<u>UYGULAMA ALANI</u> <u>SORUMLUSUNUN</u> <u>Adı – Soyadı:</u> <u>Tarih:</u> <u>İmza:</u>	<u>DERS SORUMLUSU ÖĞRETİM</u> <u>ELEMANININ</u> <u>Adı – Soyadı:</u> <u>Tarih:</u> <u>İmza:</u>	