

Sayın Kurum Yetkilisi;

Öncelikle öğrencimize kurumunuzda staj yapma imkânı tanıdığınız için size ve kurumunuza teşekkür ederiz. Öğrencimizin staj boyunca mesleki tutum ve davranışları öğrenme, hasta yaklaşımı ve iletişimi gerçekleştirebilme konusundaki ilk deneyimlerinin sizin gözetiminizde gerçekleşmesi ve sonuçların tarafımızca da belirlenebilmesi için sizden ekte gönderdiğimiz değerlendirme formlarını stajı bizzat yöneten staj sorumlusu fizyoterapist tarafından doldurulmasını saygılarımızla arz ederiz.

Staj tamamlama ve onay tablosunun kapalı ve mühürlü/imzalı zarf ile staj sonunda kurumumuza öğrenci aracılığı ile iletilmesi rica olunur.

Dr. Öğr. Üyesi Seda SAKA  
Bölüm Başkanı



Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Tel: (0 212) 924 24 44 | Faks: (0 212) 999 78 52

## STAJ YAPILAN KURUMUN İLETİŞİM BİLGİLERİ

Staj Yapılan Kurumun Adı:

Kurumun Yöneticisi / Başhekimi:

Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Bölüm Sorumlusu:

Staj Sorumlusu Fizyoterapistin Adı-Soyadı:

Telefon:

E-mail:

### STAJ SORUMLUSU

Adı - Soyadı:

İmza:

## STAJ YAPILAN KURUM DEĞERLENDİRME FORMU

Sevgili öğrencimiz staj yapılan kurumun geri bildirim yapılması diğer arkadaşlarınız için kurum önerisinde bulunmak açısından önemlidir. Aşağıdaki değerlendirme formunu kendi görüşünüzü yansıtacak şekilde doldurmanızı rica ediyoruz.

Staj yaptığınız kurumun genel özellikleri	Çok İyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Zayıf	<input type="checkbox"/>
Staj yaptığınız kurumun fiziki şartları	Çok İyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Zayıf	<input type="checkbox"/>
Staj yaptığınız kurumun ekipman yeterliliği	Çok İyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Zayıf	<input type="checkbox"/>
Staj yaptığınız kurumun çalışma prensibi	Çok İyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Zayıf	<input type="checkbox"/>
Staj yaptığınız kurumun size katkısı	Çok İyi	<input type="checkbox"/>	İyi	<input type="checkbox"/>	Orta	<input type="checkbox"/>	Zayıf	<input type="checkbox"/>

Staj yaptığınız kurum ile ilgili görüşleriniz:

Staja ilişkin önerileriniz:



## ÖĞRENCİNİN YOKLAMA ÇİZELGESİ

Tarih	Gün	Giriş Saati	Çıkış Saati	Kontrol Eden
.../.../...	Pazartesi			
.../.../...	Salı			
.../.../...	Çarşamba			
.../.../...	Perşembe			
.../.../...	Cuma			
.../.../...	Pazartesi			
.../.../...	Salı			
.../.../...	Çarşamba			
.../.../...	Perşembe			
.../.../...	Cuma			
.../.../...	Pazartesi			
.../.../...	Salı			
.../.../...	Çarşamba			
.../.../...	Perşembe			
.../.../...	Cuma			
.../.../...	Pazartesi			
.../.../...	Salı			
.../.../...	Çarşamba			
.../.../...	Perşembe			
.../.../...	Cuma			

Sorumlu Fizyoterapist:

İmza:

**Dördüncü sınıf klinik stajları 12 iş günü, ikinci ve üçüncü sınıf yaz stajları 20 iş günüdür. Öğrencinin staja devamsızlık hakkı bulunmayıp, gelmediği günlerin telafisini yapması gerekmektedir.**



Halıç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Tel: (0 212) 924 24 44 | Faks: (0 212) 999 78 52

## SORUMLU FİZYOTERAPİSTİN DEĞERLENDİRMESİ (Ek 3)

**STAJ YAPILAN KLİNİK:**

**ÖĞRENCİNİN:**

**ADI- SOYADI:**

**STAJ BAŞLAMA / BİTİŞ TARİHLERİ:**

**TAKİP ETTİĞİ HASTA SAYISI:**

### STAJ NOT TABLOSU

(Her madde 10 puan üzerinden değerlendirilmelidir.)

1	Hastayı Değerlendirme
2	* Değerlendirme Sonuçlarının Analizi
3	* Tedavi Programını Düzenleme
4	* Tedavi Programının Uygulanması
5	Hasta ile İletişim
6	Fizyoterapistler ile İletişim
7	Ekip Elemanları ile İletişim
8	Devamlılık
9	Kılık Kıyafet Uyumu
10	Zamana Uyumu
Toplam PUAN	

Süpervizör'ün öğrenci hakkındaki görüş ve önerileri

Sorumlu Fizyoterapist :

İmza :



Haliç Üniversitesi Sağlık Bilimleri Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Tel: (0 212) 924 24 44 | Faks: (0 212) 999 78 52