T.C.

İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

KLİNİK YAZ STAJI UYGULAMA VE DEĞERLENDİRME FORMU

Adı :

Soyadı :

Öğrenci No :

Staj Tarihleri : Staj Yapılan Kurum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Staja Devamlılık Değerlendirme BecerisiTedavi Programı Belirleme Becerisi Pratik Uygulama Becerisi Hastalarla İletişimiGörev ve Sorumluluk Bilinci Kılık KıyafetGrup İçi UyumToplam | 10 puan üzerinden : 20 puan üzerinden : 20 puan üzerinden : 15 puan üzerinden : 10 puan üzerinden : 10 puan üzerinden : 5 puan üzerinden : 10 puan üzerinden :100 puan üzerinden : | ................................................................................................................................................................................................................................................... |
| \*Süpervizör Görüşü:\*Mutlaka doldurulması gerekir. |
|  |  |  |

\*Stajyerin devamsızlık yaptığı günler (gün/ay/yıl):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** |
| **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** |
| **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** | **.…./…../20…** |

Süpervizör : Bölüm Staj Komisyonu Başkanı

Tarih – İmza : Tarih - İmza