

**T.C.**

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

20…… / 20…… Eğitim Öğretim Yılı

Güz/Bahar Yarıyılı

Uygulamalı Alan Eğitimi Defteri

## ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı: …………………………………………….. Öğrenci No: ……………………………………………. Uygulamalı Alan Eğitimi Tarih Aralığı: ……………… Uygulamalı Alan Eğitimi Dosyası Rotasyonu: 1/2/3

# Uygulamalı Alan Eğitimi Gören Öğrencinin Sorumlulukları

1. Öğrenci, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Uygulamalı Alan Eğitimi Komisyonu tarafından hazırlanan programa uymak zorundadır. Bölüm Uygulamalı Alan Eğitimi Komisyonu’nun onayını almadan, klinik uygulama dönemini ve kurumunu değiştiremez.
2. Öğrenci uygulamalı alan eğitiminin gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yerine getirmek zorundadır.
3. Öğrenci, uygulamalı alan eğitimi gördüğü kurumun kılık kıyafet yönetmeliği kurallarına uymak zorundadır.
4. Öğrenci, uygulamalı alan eğitimi gördüğü kuruma ait mekan, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür.
5. Öğrenci, uygulamalı alan eğitimi gördüğü kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak zorundadır.
6. Öğrenci, uygulamalı alan eğitimi süresince takip ettiği olguların değerlendirme ve tedavi programlarını günlük tarih bildirerek kayıt etmelidir.
7. Uygulamalı alan eğitimi akademik eğitim öğretim yılı boyunca eksiksiz yapılmalıdır.
8. Uygulamalı alan eğitimi uygulama dosyası, her gün düzgün olarak tutulmalı, **3 olgu sayfasının tamamı eksiksiz doldurulmalı ve sorumlu fizyoterapiste onaylatılmalıdır**.
9. Uygulamalı alan eğitimi sonunda, uygulamalı alan eğitimi görülen kurum ile ilgili öğrenci görüşlerinin belirtileceği form doldurulmalıdır.
10. “Kurum yetkilileri ile fizyoterapistin doldurması ve onaylaması gereken uygulamalı alan eğitimi değerlendirme formları” uygulamalı alan eğitimi başında sorumlu fizyoterapiste teslim edilmelidir.
11. Uygulamalı alan eğitimi sonunda kurumla ilgili formlar, kapalı ve mühürlü zarf içinde sorumlu fizyoterapistten alınarak “Uygulamalı alan eğitimi uygulama dosyası” nın ilk sayfasına zımbalanmalıdır ve en geç 15 gün içerisinde İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Uygulamalı Alan Eğitimi Komisyonuna veya öğrenci işlerine, posta yoluyla ya da elden imza karşılığı teslim edilmelidir.
12. Uygulamalı Alan Eğitimi ders dosyası (kapalı/mühürlü zarf içindeki *kurum yetkilileri ile fizyoterapistin doldurması ve onaylaması gereken uygulamalı alan eğitimi formları* ile birlikte) İzmir Demokrasi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Uygulamalı Alan Eğitimi Komisyonu veya öğrenci işlerine, posta yoluyla ya da öğrenci tarafından elden imza karşılığı teslim edilmelidir
13. Uygulamalı Alan Eğitimi raporu teslim etmeyen veya eksik teslim edenlerin uygulamalı alan eğitimi geçersiz sayılacaktır.

**NOT:** Bu yükümlülükleri yerine getirmemekten doğan her türlü sorumluluk öğrenciye aittir. Hukuki gereklilik halinde öğrenci hakkında Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uyarınca işlem yapılır.

## T.C.

**İZMİR DEMOKRASİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ FİZYOTERAPİ ve REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**UYGULAMALI ALAN EĞİTİMİ DEFTERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİNİN** | |
| **Adı Soyadı** |  |
| **Öğrenci Numarası** |  |
| **T.C.Kimlik Numarası** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **UYGULAMALI ALAN EĞİTİMİ GÖRDÜĞÜ KURUMUN** | |
| **Adı** |  |
| **Tel No** |  |
| **Faks No** |  |
| **Posta Adresi** |  |
| **E-posta Adresi** |  |
| **Başlama Tarihi** |  |
| **Bitiş Tarihi** |  |
| Not: Bu kısımlar kurum yetkilisi tarafından doldurulup, sorumluluk alanı, yetkisi, görevi ile kaşe, resmi mühür ve imzalar tam olmalıdır. | |

**KURUM ve FİZYOTERAPİST ONAYI**

Sorumlu Fizyoterapistin Kurum Yetkilisinin

Adı Soyadı: Adı, Soyadı :

İmza-Kaşe : İmza-Kaşe-Mühür :

**Uygulamalı Alan Eğitimi Görülen Kurum ile İlgili Görüş Bildirim Formu**

**(Bu kısım uygulamalı alan eğitimi gören öğrenci tarafından doldurulacaktır)**

**Lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.**

1. Uygulamalı Alan Eğitimi sonunda uygulamalı alan eğitimi gördüğünüz kurum ile ilgili genel düşünceleriniz nelerdir?

1. Yaptığınız Uygulamalı Alan Eğitimi sonrasında neler öğrendiniz?
2. Yaptığınız Uygulamalı Alan Eğitimi ile ilgili önerileriniz nelerdir?

# Olgu 1 – Değerlendirme

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

İlk Değerlendirme Tarihi:

(Yapılan değerlendirme tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 1 – Tedavi Programı

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

Tedaviye Başlama Tarihi:

(Tedavi programı tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 1 – Tedavi Sonunda Hastanın Kazanımları

**Olgu 2 – Değerlendirme**

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

İlk Değerlendirme Tarihi:

(Yapılan değerlendirme tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 2 – Tedavi Programı

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

Tedaviye Başlama Tarihi:

(Tedavi programı tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 2 – Tedavi Sonunda Hastanın Kazanımları

**Olgu 3 – Değerlendirme**

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

İlk Değerlendirme Tarihi:

(Yapılan değerlendirme tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 3 – Tedavi Programı

Hasta Adı-Soyadı :

Cinsiyeti :

Doğum Tarihi :

Tanı :

Hikaye :

Şikayet :

Tedaviye Başlama Tarihi:

(Tedavi programı tarih bildirilerek günlük kayıt edilmelidir.)

# Olgu 3 – Tedavi Sonunda Hastanın Kazanımları