



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

AMELİYATHANE HİZMETLERİ
YAZ STAJI DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı:

Öğrenci No:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAZ STAJI DOSYASI

Öğrenci Bilgileri

Adı ve Soyadı :
Programı : Ameliyathane Hizmetleri
Öğrenci No :
Akademik Danışman :

Yaz Stajı Dönemi:

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

İletişim Bilgileri

Başkent Üniversitesi
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi
Eskişehir Yolu 18.km TR 06790 Etimesgut / 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 DOYĞACI	0312 246 6666 /2192	aysegulad@baskent.edu.tr
Anestezi Programı	Dr. Öğr. Üyesi ESİN BAŞARAN	0312 246 6666/1769	ebasaran@baskent.edu.tr
Diyaliz Programı	Öğr.Gör.Dr. ÇİĞDEM ÖZDEMİR ELER	0312 246 6666 /1393	cigdemo@baskent.edu.tr
Fizyoterapi Programı	Öğr.Gör. YASEMİN KAVUNCUBAŞI GENÇ	0312 246 6666 /1753	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 KIRKAN	0312 246 6666 /6714	salihkirkan@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 SALİMOĞLU	0312 246 6666 /1769	sbaytar@baskent.edu.tr
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı	Öğr.Gör. AYLAKARADUMAN	0312 246 6666 /1393	aylakaraduman@baskent.edu.tr
Yaşlı Bakım Programı	Öğr. Gör. HATİCE KÜBRA YURDAKUL	0312 246 6666 /2078	hkubrayurdakul@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.*

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 Günleri (3 gün)
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Telafi Nedeni	Saatler	Yapılan İşler

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.

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 imzalanacaktır.)

A. Davranışlar ve Dış Görünüm

	Çok zayıf:1	Zayıf:2	Yeterli:3	İyi:4	Çok iyi:5
Kendine güven					
İşe karşı ilgi, özen					
Forma bütünlüğüne dikkat etme					

B. İletişim Becerileri

	Çok zayıf:1	Zayıf:2	Yeterli:3	İyi:4	Çok iyi:5
Sağlık ekibi üyeleri ve arkadaşlarıyla iyi bir iletişim kurabilme					
Kendini ifade etme					

C. İş Performansı

	Çok zayıf:1	Zayıf:2	Yeterli:3	İyi:4	Çok iyi:5
Kliniğe zamanında gelme					
Mesleki bilgi ve beceri düzeyi					
Talimatları yerine getirme					
Kaynakları etkili kullanma					
Zamanını etkin kullanabilme					

Değerlendirme yapan birim yetkilisinin adı ve soyadı:
Kaşesi ve imzası:
Tarih:

**AMELİYATHANE HİZMETLERİ
HEDEFLenen YAZ STAJI UYGULAMALARI**

Uygulamanın Adı	Beklenen En Az Uygulama Sayısı	Gerçekleştirilen Uygulama Sayısı	BECERİ DÜZEYİ		
			Geliştirilmesi Gerekir	Yeterli	Ustalaşmış
Hasta Hazırlama	20				
Hastaya Pozisyon Verme	20				
Cerrahi Alet Sterilizasyonu	20				
Cerrahi El Yıkama	20				
Cerrahi Masa Hazırlama	20				
Cerrahi Ekibe Katılma	Scrup: 5				
	Sirküler: 15				
Ameliyat Malzemelerinin Sayımı	20				

Staj Yetkilisi
Ad Soyad / İmza/Kaşe(Mühür)

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME SONUÇLARI	
Klinik sorumlusunun değerlendirme puanı (100 üzerinden)	
Sorumlu öğretim elemanının değerlendirme puanı (100 üzerinden)	
TOPLAM	