****

**KLİNİK UYGULAMA I DERSİ DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Öğrencinin;** | | | | |  | |
| Adı Soyadı |  | | | | **Fotoğraf** | |
| Okul Numarası |  | | | |
| Fakültesi |  | | | |
| Bölümü |  | | | |
| Klinik Uygulama Yapılan Kurum Adı |  | | | |
| Klinik Uygulama Süresi |  | | | |
| Klinik Uygulamaya Başlama Tarihi |  | | | |
| Klinik Uygulama Bitiş Tarihi |  | | | |
| **Sayın Klinik Uygulama Yeri Sorumlusu** | | | | | | |
| Klinik Uygulama süresini tamamlayan öğrencinin, performansının değerlendirilebilmesi için aşağıdaki tablonun özenle doldurulması gerekmektedir. | | | | | | |
| **DEĞERLENDİRME TABLOSU** | | | | | | |
| **Özellikler** | **Değerlendirme** | | | | | |
| **Çok İyi**  **(10 Puan)** | **İyi**  **(8 Puan)** | **Orta**  **(6 Puan)** | **Zayıf**  **(4 Puan)** | | **Çok Zayıf**  **(2 Puan)** |
| Klinik Uygulama Devamlılığı |  |  |  |  | |  |
| İşyeri Kurallarına Uyma |  |  |  |  | |  |
| Çalışma ve Gayreti |  |  |  |  | |  |
| Üstlendiği Görevleri Yerine Getirme |  |  |  |  | |  |
| İşi Vaktinde ve Tam Yapma |  |  |  |  | |  |
| Mesleki Uygulamalara Yatkınlık |  |  |  |  | |  |
| Sorumluluk Alma ve Sorumluluklarını Yerine Getirme Becerisi |  |  |  |  | |  |
| Amirlerine Karşı Hal ve Hareketleri |  |  |  |  | |  |
| Çalışma Arkadaşlarına Karşı Hal ve Hareketleri |  |  |  |  | |  |
| Hasta ile İletişim Becerisi |  |  |  |  | |  |
| **Toplam** |  |  |  |  | |  |
| **Genel Toplam** | | | | | |  |
| **Süpervizör Sınav Notu (varsa)** | | | | | |  |

**NOT: Süpervizör sınav yapmak isterse, bu sınavın notu 100 üzerinden değerlendirilerek genel toplama eklenerek ortalaması alınacaktır.**

**Süpervizör Sınav Notu (varsa): ……………**

**Klinik Uygulama Yeri Sorumlusu**

Adı- Soyadı :

Kaşe-İmza :