****

 **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 :