** GÜNLÜK DEĞERLENDİRME FORMU**

|  |
| --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı : Çalışılan Birim : **…………………………………………………………………………………**Çalışma Tarihi : …./…./20… |
| **Öğrencinin yaptığı çalışmalar / işler:****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****…………………………………………………………………………………………………………………………………** **Öğrencinin elde ettiği kazanımlar:** **…………………………………………………………………………………………………………………………………****………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Staj **günü ile ilgili değerlendirmeler:** **………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………** |

Staj Yeri Sorumlusu

 (Kaşe-İmza)

**BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ YAZ STAJI**

**HASTA TANITIM FORMU**

|  |
| --- |
| **GENEL BİLGİLER** |
| Adı Soyadı:  |  |
| Doğum Tarihi:  |  |
| Cinsiyet: |  |
| Servis ve Oda No (Yatan hasta ise belirtiniz): |  |
| **HASTALIK BİLGİLERİ** |
| Tanı: |  |
| Eşlik Eden Diğer Hastalıklar: |  |
| Kullanılan İlaçlar: |  |
| **BESLENME DURUMU** |
| **Laboratuvar Bulguları**(Hastalığa özgü parametreleri, referans aralıkları ile birlikte yazınız.) |
| **Antropometrik Ölçümler** |
| **Hastaya Uygulanan Diyet** (Diyetisyen tarafından uygulanan diyeti yazarak enerji ve besin ögesi yönünden değerlendiriniz.) |
| **Nutrisyonel Tarama Aracı ile Değerlendirme**(NRS-2002, MNA vb.) (Yatan hastaya uygulanacaktır.) |

****

|  |
| --- |
| **HASTALIĞA ÖZGÜ DİYET PLANI** |
| **Enerji ve Besin Ögesi Gereksinimlerinin Hesaplaması** |
| **Önerilen Diyet****(Gereksinimlere uygun diyetin planlanması)** |
| **Öneriler** |

** A. Kurumun Personel Menüsünün İncelenmesi (En az 2 haftalık menü incelemesi)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TARİH | ÖĞLE YEMEĞİ | AKŞAM YEMEĞİ | DEĞERLENDİRME(HATALAR VE ÖNERİLER) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**B. Kurumun Hasta Menüsünün İncelenmesi (En az 2 haftalık menü incelemesi)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TARİH | ÖĞLE YEMEĞİ | AKŞAM YEMEĞİ | DEĞERLENDİRME(HATALAR VE ÖNERİLER) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**C. Satın alma ve depolama aşamalarında mal alımı yaparken nelere dikkat edildiğini, depo sıcaklık ve nem oranı nasıl olması gerektiğini ve uygulamada ne yapıldığını yazınız.** (Süt ve Süt Ürünleri, Et, Tavuk, Balık, Yumurta, Tahıl ve Kuru baklagiller, Ekmek, Şeker, İçecekler, Sebze ve Meyveler, Dondurulmuş Ürünler, Yağlar ve Diğer Kuru Depo Ürünleri vb.)