****

 **KLİNİK UYGULAMA II 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** |
| 1. Hastanın Değerlendirilmesi
 | 15 puan |  |
| 1. Değerlendirme Sonuçlarının Analiz Edilmesi/Yorumlanması
 | 15 puan |  |
| 1. Tedavi Programı Çizme
 | 15 puan |  |
| 1. Tedavi Programını Uygulama
 | 15 puan |  |
| 1. Teorik Bilgi Düzeyi
 | 10 puan |  |
| 1. Hasta ile İletişim Becerisi
 | 5 puan |  |
| 1. Fizyoterapistler (Süpervizör) ile İletişim Becerisi
 | 5 puan |  |
| 1. Çalışma Arkadaşlarına Karşı Hal ve Hareketleri
 | 5 puan |  |
| 1. Klinik Uygulama Devamlılığı\*
 | 10 puan |  |
| 1. İşyeri Kurallarına Uyma (Kılık-kıyafet, zamanında gelip-gitme)
 | 5 puan |  |
|  **Toplam Puan** | **100 puan** |  |
| **Süpervizörün öğrenci hakkındaki görüşleri:** |
| **\*Öğrencinin devamsızlık hakkı bulunmamaktadır. Kurum tarafından geçerli bir sebep kabul edildiğinde devam edilemeyen günler, klinik uygulama sonunda telafi edilmek zorundadır.** |

 **Klinik Uygulama Yeri Sorumlusu**

 Adı- Soyadı :

 Kaşe-İmza :