



T.C
AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ
ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ PROGRAMI

YAZ STAJI DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :
OKUL NUMARASI :
BÖLÜMÜ :
PROGRAMI :
STAJ YAPTIĞI KURUM :
STAJ YAPTIĞI SERVİSLER :
STAJ BAŞLANGIÇ TARİHİ :
STAJ BİTİŞ TARİHİ :

ÖNEMLİ NOT

: STAJ DOSYALARI TELLİ ŞEFFAF DOSYA İÇİNE
TAKILI OLARAK MÜHÜRLÜ KAPALI ZARF
İÇERİSİNDE TESLİM EDİLECEKTİR.

T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Sevgili Öğrencilerimiz;

Elektronörofizyoloji Teknikerliği mesleği, sanatsal ve bilimsel bir eğitim sürecini içeren, sağlık sektörünün önemli parçalarından biridir. İki yıllık bir sürede sizler uygulamalı bir eğitim döneminden geçerek, ön lisansınızı tamamlayacak ve ülkemize önemli bir alanda hizmet vereceksiniz. Sağlık hizmetlerinde, kalitenin yüksek olması ve hatanın en az olması hepimizin hedefidir. Çünkü uğraşımız insanlardır.

Stajlarınız boyunca, Elektronörofizyoloji teknikerliği mesleğinin alandaki önemini tanıyacak, uygulama becerilerini geliştirecek ve mesleğinizde güven ve profesyonelliğe ulaşacaksınız. Bu nedenle, staj döneminizi verimli geçirmek sizlerin önemli bir görevidir. Kendinizi yeterli bilgilerle donatmanız, sosyal ve mesleki kimliğinizi en iyi şekilde geliştirmeniz gerekmektedir.

Staj döneminizin, mesleki yaşamınızda önemli bir fırsat olduğu bilinciyle, bir üniversiteli ve sağlıkçı olmanın ayrıcalığıyla stajınızın başarılı geçmesini dilerim.

Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü

T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

Sayın Yetkili

Yüksekokulumuz öğrencilerinin yaz stajı yapmaları nedeni ile uygulamaya yönelik bilgilerin kullanılmasında stajyer öğrenci kabul ederek gösterdiğiniz ilgi ve alakadan dolayı öncelikli teşekkür ederiz.

Stajyer öğrencilerinizin belirtilen süre içerisinde çalışmasını diğer çalışmalardan farklı olarak görülmemesi ve geçici olarak düşünülmemesi, staj denetimlerinin sorumlu kişi tarafından yapılması eksikliklerinin açık olarak ifade edilmesi ve önemli gördüğünüz noktaların staj formlarına not düşülmesi, sonraki öğrencilerin yetiştirilmesinde katkı sağlayacaktır. Bu açıdan staj dosyasının tasdiklenmesinde gereken hassasiyetin gösterilmesini diler, saygılar sunarız.

Önemli notlar:

- Staj dosyasının staj süresince staj yerinde bulundurulması zorunludur.
- Staj süresi 2. yarıyılın sonunda (en az) 20 (yirmi) iş günüdür.

GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ

[illegible]

STAJYER ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

PROGRAMI :

NUMARASI :

NOT: En az 20 İŞ GÜNÜ İÇİNDİR.

Birim Sorumlusunun

Adı Soyadı - Ünvanı :

Tarih:

İmza :

Staj Başlama Tarihi :
Staj Bitiş Tarihi :

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

GÜNLÜK ÇALIŞMA PLANI
.../.../20...

SORUMLU KİŞİ:

İMZA:

T.C
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ
ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ PROGRAMI

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

ADI SOYADI :
NUMARASI :
STAJ YERİ :
BAŞLANGIÇ TARİHİ :
BİTİŞ TARİHİ :

Değerlendirme Kriterleri	Puan Dağılımı	Verilen Puan
Kurumun çalışma saati işleyişini bozmayacak şekilde temiz, düzenli ve uygun kıyafetlerle staja katılım göstermektedir.	5	
Elektronörofizyoloji teknikerliği mesleğini icra ederken görev ve sorumluluklarını etik kurallar çerçevesinde yerine getirmektedir.	5	
Elektronörofizyoloji teknikerliği konusunda, mesleki yetki ve sorumlulukları hakkında yeterli bilgi sahibidir.	5	
Laboratuvar şartlarının ve cihazın çekim için uygunluğunun kontrolünü sağlayabilmektedir.	5	
Hastanın kayıt bilgilerinin tam olarak alınması ve kaydedilmesini sağlayabilmektedir.	5	
Hastanın genel hastalık bilgileri, ön tanı ve kullandığı ilaç bilgilerinin kaydedilmesini sağlayabilmektedir.	5	
Hastanın tetkik için hazırlanmasını sağlayabilmektedir.	5	
Hastaya EEG çekimi için elektrodların doğru yerleştirilmesini ve kayıtların kontrolünü sağlayabilmektedir.	5	
Hastaya EMG için motor ve duyu iletimleri için elektrodların doğru yerleştirilmesi ve kayıtların kontrolünü sağlayabilmektedir.	5	
Hastaya polisomnografi için kayıt elektrodlarının doğru yerleştirilmesi ve kayıtların kontrolünü sağlayabilmektedir.	5	
Hasta bilgilerini kaydedebilmekte ve rapor hazırlayabilmektedir.	5	
Üstlenilen sorumlulukların başarılı ve doğru bir biçimde yerine getirmektedir.	5	
Sağlık sektörünü ve sektörün risklerini bilerek doğru kararlar alabilme becerisine sahiptir.	5	
Takım çalışması gerektiren birimlerde, uyumlu ve etkin olarak çalışabilmektedir.	5	
Zamanı verimli kullanabilmektedir.	5	
Sağlık sektörüne özgü terminolojiye hâkimdir.	5	
Problem çözebilme yeteneği mevcuttur.	10	
Kendisini geliştirme isteği mevcuttur.	10	
TOPLAM	100	
KANAAT VE SONUÇ		

BİRİM SORUMLUSUNUN

ADI SOYADI:

İMZASI:

T.C.
KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ HİZMETLER VE TEKNİKLER BÖLÜMÜ
ELEKTRONÖROFİZYOLOJİ PROGRAMI

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

ADI SOYADI :
NUMARASI :
STAJ YERİ :
BAŞLANGIÇ TARİHİ :
BİTİŞ TARİHİ :

<i>STAJ KOMİSYONU DEĞERLENDİRMESİ</i>			
	Başarılı	Başarısız	Başarısız ise Gerekçesi
Komisyon Kararı			
Komisyon Onayı/İmzası:			

- Bu sayfa okul tarafından doldurulacaktır.