



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :.....

Programı :.....

Öğrenci No :.....

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

Öğrencinin,

Adı ve Soyadı :
Programı :
Öğrenci No :
Akademik Danışman :

Yaz Stajı Dönemi:

(Bu dönem içerisinde kesintisiz 30 iş günü staj yapılması zorunludur.)

İletişim :

Başkent Üniversitesi
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi
Eskişehir Yolu 18.km TR 06790 ANKARA

Tel: 0312 246 67 14
0312 246 66 66/6714

Staj Eğitimi ve Uygulama Kurulu (SEUK) İletişim Bilgileri

Program Adı	Program Sorumlusu	İletişim No	E-mail
Ağız ve Diş Sağlığı Programı	Öğr.Gör. MUHAMMED ENES MARAŞ	0312 246 6666 / 1018	menesmaras@baskent.edu.tr
Ameliyathane Hizmetleri Programı	Dr. Öğr. Üyesi AYSUN DOĞAN	0312 246 6666 / 1760	aysundogan@baskent.edu.tr
Anestezi Programı	Öğr.Gör. FİGEN LEBLEBİCİ	0312 246 6714	figenl@baskent.edu.tr
Diyaliz Programı	Öğr.Gör. ÇİĞDEM ÖZDEMİR ELER	0312 246 6666 / 1709	cigdemo@baskent.edu.tr
Fizyoterapi Programı	Öğr.Gör. YASEMİN KAVUNCUBAŞI GENÇ	0312 246 6666 / 2157	ykavuncubasigenc@baskent.edu.tr
İlk ve Acil Yardım Programı İlk ve Acil Yardım Programı (İkinci Öğretim)	Öğr.Gör. BEKİR ERTUĞRUL	0312 246 6666 / 1473	bertugrul@baskent.edu.tr
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı	Öğr.Gör. SERVET KIVANÇ	0312 246 6666 / 1753	servetkivanc@baskent.edu.tr
Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı	Dr. Öğr. Üyesi YASEMİN SEZGİN	0312 246 6666 / 1754	ysezgin@baskent.edu.tr
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı	Öğr.Gör. SERAP SALIMOĞLU	0312 246 6666 / 1769	sbaytar@baskent.edu.tr
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı	Öğr.Gör. AYLA KARADUMAN	0312 246 6666 / 1709	aylakaraduman@baskent.edu.tr

Sayın Yönetici,

Öğrencimizi kabul ederek yapmasına olanak tanıdığınız yaz stajının amacı, öğrencimizin öğrenim süresi içinde kazandığı kuramsal bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek; hastane, laboratuvar, diyaliz, ambulans, rehabilitasyon vb. uygulamalarında edindiği becerilerini geliştirmek, görev yapacağı sağlık kuruluşlarındaki sorumluluklarını, ilişkilerini, hizmet sunum sürecini ve tıbbi teknolojileri tanımasını sağlamaktır.

Daha iyi elemanlar yetiştirme çabasıyla sizden;

Sağlık kuruluşunuzda staj yapan öğrencinin günlük olarak doldurduğu staj dosyasını, stajın sonunda, teslim aldıktan sonra, siz veya uygun göreceğiniz bir yetkili tarafından aşağıda belirtilen işlemleri yapmanız konusunda yardımlarınız ve katkılarınızı bekler, teşekkürlerimizi sunarız.

- *Staj ve öğrenci değerlendirme formlarının doldurup kaşe basarak imzalamanız,*
- *Öğrencinin günlük olarak yaptığı işleri ve yazdığı staj dosyasındaki bilgileri denetleme yetkinizi kullanmanız,*
- *Staj dosyasının her sayfasını dosyanın denetimini yaptığınız tarihi atarak imzalamanız,*
- *Staj dosyasını bir zarfa (ağız kapalı ve mümkünse kaşeli) koyarak öğrenciye vermeniz, ya da SHMYO Sekreterliği'ne göndermeniz*
- *Stajyer öğrenci işyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığı, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste devamsızlık yaptığı takdirde durumu Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu'na (SEUK) bildirmeniz, beklenmektedir.*

Sevgili Öğrencimiz,

Zorunlu yaz stajınızı yaparken özelde size, genelde Yüksekokulumuza ve ilgili sağlık meslek kollarına getireceği yararlar dikkate alınarak aşağıda belirtilen konularda duyarlı olmanız beklenmektedir;

- *İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara titizlikle uyun,*
- *Denetim anında görev yerinizde bulunabilmeniz için, haftada iki gün olan ve ilgili yönetici ile konuşarak saptayacağınız izin gününüzü belirleyin ve devamsızlık yapmayın.*
- *Staj süresi, fiilen yerine getirilen iş günü olarak sayılacağından, zorunlu olmadıkça mazeret izni ve rapor kullanmayınız. Kullanılan rapor ve mazeret izni gün sayısı kadar ek staj telafisi yapmak zorunda kalacaksınız.*
- *Staj dosyasını günlük olarak doldurup stajın bitiminde staj yaptığınız yerin bölüm yöneticinize veriniz.*
- *Yönetici, staj ve öğrenci değerlendirme formlarını doldurarak **kaşeleyip imzalayacak ve bir zarf içinde (zarfın ağzı kaşeli ve imzalı)** size verecek, bu zarf staj komisyonuna imza karşılığı sizin tarafınızdan teslim edilecektir. Stajın kabulüne veya reddine ilişkin sonuç bilgisi, zarfın tesliminden sonra, formlar ile denetleme raporlarının değerlendirilmesi sonrasında duyurulacaktır.*
- ***İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığınız, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste ya da staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yaptığınız takdirde stajınız geçersiz sayılacaktır.***

*Staj yerinde göstereceğiniz performansın, sizden sonra staj yapacak öğrenciler için referans niteliği taşıyacağı, staj süresince tutum ve davranışlarınızın sorumluluğu size ait olmakla birlikte, sonuçlarının ailenizi ve üniversitemizi etkileyeceği düşüncemizi paylaştığınızdan emin olarak **BAŞARILAR DİLERİZ.***

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci bilgileri:

Adı ve Soyadı	:	Fotoğraf
Numarası	:	.....
Programı	:	.....
Sorumlu Öğretim Elemanının			
Adı ve Soyadı	:	.....
Çalıştığı Bölümler:		.....
	:	
	:	
	:	
İmzası	:	.....

Sağlık kurumu bilgileri:

Kurumun Adı	:	.....
<u>Kurumun İletişim Bilgileri</u>		
Adres	:	.....
	:
Telefon / faks numarası	:	.....
e-posta Adresi	:	.....
Başhekimin/yöneticinin adı ve soyadı:		.....
Çalışılan birim-bölüm sorumlusunun adı ve soyadı :		.....
	
Staj başlama tarihi	:	.....
Staj bitirme tarihi	:	.....
İmza ve Mühür**		

* İlgili bütün bölümler stajyer öğrenci tarafından okunaklı şekilde tükenmez kalemle doldurulacaktır.

** İmza ve Mühür kısmı eksik olan dosyalar kabul edilmeyecektir.

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	1. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

* Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	2. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	3. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	4. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	5. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	6. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	Telafi (3 gün)
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

ÖĞRENCİNİN GENEL DEĞERLENDİRME TABLOSU

Lütfen, uygun olan haneleri tablo üzerinde işaretleyiniz. (bu bölüm, stajyer öğrencinin çalışmaları incelendikten ve öğrencinin doldurduğu haftalık çalışma formu değerlendirildikten sonra, birim yetkilisi tarafından doldurulup imzalanacak ve staj bitiminde öğrenciye teslim edilecektir) Bu bölümü her program kendi öngördüğü şekilde toplam 10 madde olarak düzenleyecektir.

A. Genel Görünüm ve Davranış

	Çok iyi	İyi	Yeterli	Zayıf	Çok Zayıf
Kendine güven					
İnsiyatif alabilme					
Çözüm Üretebilme yeteneği					
Kendini geliştirme					

B. İletişim Becerileri

	Çok iyi	İyi	Yeterli	Zayıf	Çok Zayıf
İş arkadaşlarıyla iletişimi					
Hasta ve Hasta yakınlarıyla iletişimi					

C. İş Performansı

	Çok iyi	İyi	Yeterli	Zayıf	Çok Zayıf
İşe devam ve dakiklik					
Mesleki bilgi düzeyi					
İş standartlarına uyma					
Sorumluluk kabul etme					

Değerlendirme yapan birim yetkilisinin
kaşe ve imzası:
Tarih: