

# 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.Dr. MUHAMMED ENES MARAŞ | 0312 246 6666 /1018 | menesmaras@baskent.edu.tr |   |  |
| Ameliyathane Hizmetleri Programı | Öğr.Gör.Dr. AYŞE GÜL ATAY DOYĞACI | 0312 246 6666 /2192 |  aysegulad@baskent.edu.tr |   |  |
| Anestezi Programı | Dr. Öğr. Üyesi ESİN BAŞARAN | 0312 246 6666/1769 | ebasaran@baskent.edu.tr |   |  |
| Diyaliz Programı | Öğr.Gör.Dr. ÇİĞDEM ÖZDEMİR ELER | 0312 246 6666 /1393 | cigdemo@baskent.edu.tr |   |  |
| Fizyoterapi Programı | Öğr.Gör. YASEMİN KAVUNCUBAŞI GENÇ | 0312 246 6666 /1753 | ykavuncubasigenc@baskent.edu.tr |   |  |
| İlk ve Acil Yardım Programı | Öğr.Gör. SENEM ÇELİK YAVUZ | 0312 246 6666 /2225 | senemcelikyavuz @baskent.edu.tr |   |  |
| İlk ve Acil Yardım Programı (İkinci Öğretim) |   |  |
| İş Sağlığı ve Güvenliği Programı | Öğr.Gör. SALİH KIRKAN | 0312 246 6666 /6714 | salihkirkan@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 SALİMOĞLU | 0312 246 6666 /1769 | sbaytar@baskent.edu.tr |  |  |
|  |  |
| Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı | Öğr.Gör. AYLA KARADUMAN | 0312 246 6666 /1393 | aylakaraduman@baskent.edu.tr |  |  |
| Yaşlı Bakım Programı | Öğr. Gör. HATİCE KÜBRA YURDAKUL | 0312 246 6666 /2078 | hkubrayurdakul@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, laboratuar, 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 (ağzı 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.*

***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 Numarası

Programı

: ……………………………………..

: ……………………………………..

: ……………………………………..

Sorumlu Öğretim Elemanının

Adı ve Soyadı :……………………………………... Çalıştığı Bölümler: ………………………………………..

: ……………………………………………..

: ……………………………………………..

: ……………………………………………..

İmzası :

Fotoğraf

**Sağlık kurumu bilgileri:**

**Staj yapılan kurum-kuruluş bilgileri:**

Kurumun Adı

: ……………………………………………………...

Kurumun İletişim Bilgileri

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)*

1. **Genel Görünüm ve Davranış**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Çok iyi | İyi | Yeterli | Zayıf | Çok Zayıf |
| Kendine güven |  |  |  |  |  |
| İşe karşı ilgi ve özen |  |  |  |  |  |
| Forma bütünlüğüne dikkat etme |  |  |  |  |  |

1. **İletişim Becerileri**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Çok iyi | İyi | Yeterli | Zayıf | Çok Zayıf |
| Amiri ve iş arkadaşlarıyla iletişim kurma becerisi |  |  |  |  |  |
| Hasta ve hasta yakınlarıylailetişim becerisi |  |  |  |  |  |

1. **İş Performansı**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Çok iyi | İyi | Yeterli | Zayıf | Çok Zayıf |
| İşe devam ve dakiklik |  |  |  |  |  |
| Çalışma saatleri içerisinde görevbaşında olma |  |  |  |  |  |
| Mesleki beceri ve bilgi düzeyi |  |  |  |  |  |
| Ekip çalışmalarına yatkınlık |  |  |  |  |  |
| Zamanı etkin kullanma |  |  |  |  |  |

Değerlendirme yapan birim yetkilisinin kaşe ve imzası:

Tarih:

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU TIBBİ GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ PROGRAMI

2023-2024 YAZ DÖNEMİ HEDEFLENEN STAJ UYGULAMALARI

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uygulamanın Adı | Beklenen | Gerçekleştirilen | Beceri düzeyi |
| Geliştirilmesi Gerekir | Yeterli | Ustalaşmış |
| Direkt Radyografi | Tetkik kağıdı okuma ve değerlendirme | 15 |  |  |  |  |
| Kaset yerleştirme ve üst sınır ve alt sınır ayarlanması | 15 |  |  |  |  |
| Alt ekstremite ve eklem grafileri çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Üst ekstremite ve eklem grafileri çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Pelvis, vertebra ve body grafileri çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Kranium grafileri çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Özel çekim teknikleri ve çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Portable ve ameliyathane çekim uygulamaları | 15 |  |  |  |  |
| Bilgisayarlı Tomografi | Tetkik kağıdı okuma ve değerlendirme | 10 |  |  |  |  |
| Klinik bilgiye göre çekim organizasyonu | 10 |  |  |  |  |
| Çekim ön hazırlık uygulamaları | 10 |  |  |  |  |
| Hasta yatış pozisyonları | 10 |  |  |  |  |
| Topogram alma ve bolus traking ayarlanma | 10 |  |  |  |  |
| Beyin BT, PNS ve abdomen BT çekim uygulamaları | 10 |  |  |  |  |
| Manyetik Rezonans | Tetkik kağıdı okuma ve değerlendirme | 5 |  |  |  |  |
| Klinik bilgiye göre çekim organizasyonu | 5 |  |  |  |  |
| Çekim ön hazırlık uygulamaları | 5 |  |  |  |  |
| Hasta yatış pozisyonları | 5 |  |  |  |  |
| Tetkike göre koil hazırlama | 5 |  |  |  |  |
| Beyin MR, vertebral MR çekim uygulamaları | 5 |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uygulamanın Adı | Beklenen | Gerçekleştirilen | Beceri düzeyi |
| Geliştirilmesi Gerekir | Yeterli | Ustalaşmış |
| Mamografi – Kemik Mineral Dansitometre | KMD çekim teknikleri | 20 |  |  |  |  |
| KMD raporlama ve kemik boyama teknikleri | 20 |  |  |  |  |
| KMD analiz yapma ve sonuç karşılaştırma teknikleri | 20 |  |  |  |  |
| Mamografi çekim teknikleri | 20 |  |  |  |  |
| Mamografi film basma teknikleri ve görüntü hazırlanması | 20 |  |  |  |  |
| Girişimsel Radyoloji | Anjiografide kullanılan malzemeleri tanıma | 10 |  |  |  |  |
| Girişimsel radyolojide hasta hazırlama | 10 |  |  |  |  |
| Girişimsel işlem öncesi malzeme hazırlama | 10 |  |  |  |  |
| Venografi çekim uygulamaları | 10 |  |  |  |  |
| Poşografi çekim uygulamaları | 10 |  |  |  |  |
| Radyasyon Onkolojisi | Planlama Tomografisi çekimi – Hasta yatış pozisyonu ayarlaması | 20 |  |  |  |  |
| İmmobilizasyon araç ve gereçlerinin amaçları – Kullanım alanları | 20 |  |  |  |  |
| Hasta hazırlığı, Set-up ve hasta takibi | 20 |  |  |  |  |
| MR LİNAC’ta hasta hazırlığı, Set-up ve hasta takibi | 20 |  |  |  |  |
| BRAKİTERAPİ’de hasta hazırlığı, Set-up ve hasta takibi | 20 |  |  |  |  |
| Radyasyonun fiziksel yapısı ve Radyasyon Güvenliği için alınan tedbirlerin öğrenilmesi | 20 |  |  |  |  |
| Nükleer Tıp | Hasta hazırlama | 5 |  |  |  |  |
| İlaç hazırlama ve Enjeksiyon | 5 |  |  |  |  |
| SPECT BT Özel çekim teknikleri ve çekim uygulamaları | 5 |  |  |  |  |
| PET BT Özel çekim teknikleri ve çekim uygulamaları | 5 |  |  |  |  |
| Proses görüntü işleme – Film hazırlama | 5 |  |  |  |  |

Staj Sorumlusu

Ad Soyad/İmza/Mühür ve/veya Kaşe

**DEĞERLENDİRME SONUÇLARI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SORUMLU TEKNİKERİN DEĞERLENDİRMESİ**(Yüz Puan Üzerinden) Puan: | **DERS SORUMLUSU ÖĞRETİM ELEMANININ****DEĞERLENDİRMESİ**(Yüz Puan Üzerinden) Puan: | **GENEL TOPLAM** |
| **SORUMLU TEKNİKERİN****Adı – Soyadı: Tarih:****İmza:** | **DERS SORUMLUSU ÖĞRETİM ELEMANININ****Adı – Soyadı: Tarih:****İmza:** |  |