|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  | |  | | --- | | **T.C.**  **MUNZUR ÜNİVERSİTESİ**  **SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  **BESLENME VE DİYETETİK BÖLÜMÜ**  **STAJ DEĞERLENDİRME VE SONUÇ FORMU** | | Fotoğraf | | |  |
|  | |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN** | | **KURUMUN/İŞYERİNİN** | | | Adı Soyadı |  | Adı |  | | T.C. Kimlik No |  | Adresi |  | | Öğrenci No |  | Tel No |  | | Bölümü/Sınıfı |  | Faks No |  | | Staj Süresi |  | e-mail |  | | Başlama Tarihi |  | **Staj Yürütücüsünün** (Staj Yerinde Stajyer Öğrenciden Sorumlu Yetkili, Deneyimli Sağlık Personeli) | | | Bitiş Tarihi |  | Adı Soyadı |  |   Sayın Staj Yeri Sorumlusu,  Staj süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma derecesini ve ilişkileri ile davranışlarının niteliklerini belirleyebilmek için aşağıdaki tabloyu özenle doldurunuz.   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **ÖĞRENCİNİN GENEL DURUMU** | Uygun giyinme | 4 |  | | İşe devamda titizliği | 5 |  | | Kurumun kurallarına uyma | 4 |  | | İşine özen gösterme | 4 |  | | Ekip çalışması ve iş bölümü yapabilme | 4 |  | | Sorumluluk alma ve yerine getirme | 5 |  | | Çalışma hızı ve zamanı değerlendirme | 4 |  | | Öğrencinin staj programına yönelik ilgi ve gayreti | 4 |  | | **BİLGİ SEVİYESİ** | Hastalıklar hakkında mesleki bilgisi | 6 |  | | Hastalık bulgularını doğru yorumlayabilme | 6 |  | | Sorun saptama yeteneği | 6 |  | | Soruna yönelik diyet tedavisi oluşturma | 6 |  | | **UYGULAMA BECERİLERİ VE DAVRANIŞLAR** | Planlanan diyeti uygun şekilde hazırlayabilme | 5 |  | | Diyet tedavisini hastaya ve hasta yakınlarına doğru şekilde aktarabilme | 4 |  | | Hastanın diyete uyumunu belirli aralıklarla değerlendirebilme | 4 |  | | Öğrencinin hastalık bilgisi ve diyet planlamadaki eksikliklerini düzeltme çabası | 5 |  | | Ödev/Vaka sunumlarını zamanında hazırlayabilme | 4 |  | | Hasta yakınları-öğrenci iletişimi | 3 |  | | Hasta-öğrenci iletişimi | 3 |  | | İdare/yönetici-öğrenci iletişimi | 3 |  | | Kurum çalışanları ile iletişimi | 4 |  | | Kendi arkadaşları ile iletişimi | 3 |  | | Sorumlu diyetisyen ile iletişimi | 4 |  | | **TOPLAM :** | | **100** |  |   **STAJ YERİ SORUMLUSU**  Adı ve Soyadı :  Kaşe ve İmza :  Bu belgenin staj sonunda doldurulup imzalandıktan sonra “MUNZUR ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ” yazılı, kapalı ve mühürlü bir zarf içinde stajer öğrenciye teslim edilmesi önemle rica olunur. | T |