|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **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 |