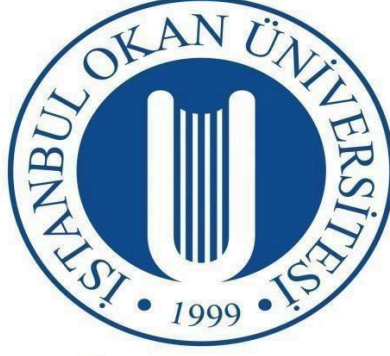




Tarih :

— İSTANBUL —
OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ DEFTERİ

ADI SOYADI:
ÖĞRENCİ NO:
STAJ YAPILAN KURUM:
STAJ YAPILAN BİRİM:
STAJ DEFTERİ TESLİM TARİHİ:

PROGRAM BAŞKANI ONAYI

STAJ KABUL/RED:
GEÇERLİ GÜN SAYISI:
ONAY TARİHİ:
RAPORU DEĞERLENDİREN:
İMZA:



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCEİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
ZORUNLU STAJ PROGRAMI

STAJ GÜNCESİ

Öğrencinin Adı Soyadı	
Programı	

YAPILANLAR	
..... GÜN	Tarih:

Kurum Yetkilisinin Adı, Soyadı	Tarih / İmza

AMELİYATHANE HİZMETLERİ

HASTANE UYGULAMASINDA YAPILACAK İŞLER	KAÇ KERE YAPILDIĞI					
Ameliyat öncesi kişisel sterilite için hazırlanma	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Prosedürlere uygun cerrahi yıkanma	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Prosedürlere uygun steril gömlek, eldiven ve maske giymek	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Cerrahi aletlerin temizliğini yaparak sterilizasyona hazırlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat salonunun ameliyata hazırlık çalışmalarına katılmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Cerrahi enstrümanları sınıflamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Hastanın ameliyata hazırlanma prosedürünü uygulamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat ekibinin ameliyata hazırlanmasına yardımcı olmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat odasının hazırlığını, cerrahi aletler ve masaya dizilişini yapmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Yapılacak cerrahi işleme göre hastaya pozisyon verilmesi	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Cerrahi sütür, iğne, inzisyon alanı, yara kapatılmasına yardımcı olmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat sırasında gereken steril alet, diğer malzemelerin hazırlanmasını ve kullanımını sağlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat salonunda bulunması gereken ekipman ve donanımları çalışır durumda bulunmasını sağlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Cerrahi setin özelliklerini bilerek özel malzemeleri ve özel setleri kullanım için hazırlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Cerrahi masayı operasyon için hazırlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat ekibine dışarıdan yardım etmek	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat bitiminde hastanın temizliği ve yara kapatılmasına yardım etmek	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyatta kullanılan malzemelerin sayımı, kayıt ve dökümentasyonunu yapmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyatta kullanılan malzemelerin temizliğini ve sterilizasyon hazırlığını yapmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Sterilizasyon ünitesinin işleyiş ve organizasyonuna katkı sağlamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyathanenin kontaminasyon kaynaklarını kontrol etmek	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Aseptik teknikleri uygulamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat sonrası ameliyathanenin temizlik ve dezenfeksiyon için gerekli işlemleri yapmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Pansuman için gerekli malzemeleri hazırlamak, pansuman çeşitleri ve tekniklerini uygulamak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri
Ameliyat sonrası hasta nakli yapmak	0	1	2	3	4	5 ve üzeri

Tarih / İmza/ Kaşe-mühür	
--------------------------	---



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
STAJ PROGRAMI
KURUM DEĞERLENDİRME FORMU
(EK.2)

Staj Yapan Öğrencinin Adı, Soyadı

Kurumun Adı

Kurumun Adresi

Staja Başlama ve Bitiş Tarihi

DEĞERLENDİRME SORULARI

1.	Öğrencinin çalışma saatlerine uyması	☐ Tamamen uydu ☐ Kısmen uydu ☐ Uyumsuzdu
2.	Kılık kıyafetinin iş ortamına uygunluğu	☐ Uygundu ☐ Uygun değildi
3.	Verilen işi yapma konusundaki isteği	☐ Çok istekli ☐ İstekli ☐ İsteksiz
4.	Verilen işi sonuçlandırma konusundaki becerisi	☐ Çok becerikli ☐ Becerikli ☐ Beceriksiz
5.	Çalıştığı bölümde takım çalışmasına yatkınlığı	☐ Takımın bir parçası gibi çalıştı ☐ Takım çalışmasına uymaya çalıştı ☐ Takım çalışmasına yatkın değil
6.	Program süresince hasta ile ilişkisi ve mesleki el becerisi	
7.	Öğrencinin olumlu gördüğünüz yönleri	
8.	Öğrencinin olumsuz gördüğünüz yönleri	
9.	Genel olarak çalışma performansı	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü
10.	İlave etmek istediğiniz diğer görüşleriniz ve değerlendirme notunuz.	

Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı

Görevi

Telefon

Tarih / İmza/ Kaşe-mühür

___/___/___