



— İSTANBUL —
OKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU STAJ DEFTERİ

ADI SOYADI	:	
ÖĞRENCİ NO	:	
PROGRAMI	:	
STAJ YAPILAN KURUM	:	
STAJ YAPILAN BİRİM	:	
RAPOR TESLİM TARİHİ	:	
İMZA	:	

PROGRAM BAŞKANI ONAYI

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



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :
Programı :
Öğrenci No. :

Tarih :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :
Programı :
Öğrenci No. :

Tarih :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :
Programı :
Öğrenci No. :

Tarih :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :
Programı :
Öğrenci No. :

Tarih :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
İSTANBUL

T.C.
OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

Adı Soyadı :

Tarih :

Programı :

Öğrenci No. :

YAPILAN FAALİYETLER :

ONAY



OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEK OKULU
STAJ PROGRAMI
KURUM DEĞERLENDİRME FORMU
(EK.8)

Staj Yapan Öğrencinin Adı, Soyadı Kurumun Adı Kurumun Adresi Staja Başlama ve Bitiş Tarihi	
---	--

DEĞERLENDİRME SORULARI		
1.	Öğrencinin çalışma saatlerine uyması	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
2.	Kılık kıyafetinin iş ortamına uygunluğu	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
3.	Verilen işi yapma konusundaki isteği	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
4.	Verilen işi sonuçlandırma konusundaki becerisi	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
5.	Çalıştığı bölümde takım çalışmasına yatkınlığı	☐ Çok İyi ☐ İyi ☐ Orta ☐ Kötü ☐ Çok Kötü
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 ☐ Çok Kötü
10.	İlave etmek istediğiniz diğer görüşleriniz ve değerlendirme notunuz.	

Kurum Yetkilisinin Adı Soyadı Görevi Telefon Tarih / İmza/ Kaşe-mühür	
--	--

ÖĞRENCİ ADI SOYADI :

Sıra	Tarih	Yetkili Kişi İmza/Kaşe
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		

13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		

28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		
37		
38		
39		
40		

OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ

STAJ YERİ DEĞERLENDİRME FORMU

Kurumu Değerlendirme Kriterleri	Çok İyi	İyi	Orta	Yetersiz
Yöneticilerin stajyerlere yaklaşımı				
Çalışanların stajyerlere yaklaşımı				
Çalışma ortamının yeterliliği (nem, gürültü, havasızlık, hijyenik koşullar vb.)				
Çalışma koşullarının uygunluğu (sürekli ayakta/oturarak, kapalı/açık mekan, düzensiz çalışma saatleri, molalar vb.)				
Çalışanlara sunulan sosyal imkanların yeterliliği				
Çalışırken kullanılan araç-gereç ve sistemlerin yeterliliği				
Üstlerin, astlarının gelişiminde verdikleri destek				
İş güvenliği kurallarına uyum				
Çalışanlar arası iletişim				

1. İş yeri staj süresince sizin için bir eğitim programı düzenledi mi?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐ Fikrim Yok

2. Staj yapılan birim/birimlerde gerçekleştirilen çalışmalar yeterli ve uygun prosedürlerle yürütülüyor mu? Açıklayınız.

3. Staj süresince ilgili yönetici ve çalışanlardan gerekli desteği aldınız mı? Açıklayınız.

4. Staj yerinde birlikte çalıştığınız kişiler, konularında yeterli bilgiye sahip miydi?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐ Fikrim Yok

5. Staj süresince teorik bilgilerinizi uygulayabilecek yeterince fırsat bulabildiniz mi? Açıklayınız.

6. Staj süresince bilgi eksikliği yaşadığınız konular oldu mu? Açıklayınız.

7. Staj yaptığınız kurum beklentilerinizi karşıladı mı?

☐ Evet ☐ Kısmen ☐ Hayır ☐ Fikrim Yok

8. Staj yaptığınız işyeri, staj süreniz boyunca aşağıdaki imkanlardan hangisini sağladı?

☐ Ulaşım
☐ Maaş
☐ Yemek
☐ Sosyal İmkanlar
☐ Hiçbiri
☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)

9. Staj ile ilgili paylaşmak istedikleriniz nelerdir? (Şikâyet, öneri, bilgilendirme vb.)

Ad / Soyad :

Tarih :

İmza :

İSTANBUL OKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
TIBBİ LABORATUVAR TEKNİKLERİ PROGRAMI
KLİNİK UYGULAMA STAJINDA YAPILMASI BEKLENEN GÖREVLER

Öğrenci No:	
Ad Soyad :	
Hastane:	

(Her bir uygulamayı en az 3 kez yapmalıdır)

		Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)	Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)	Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)	Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)	Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)	Tarih Onaylayan (İmza-Kaşe)
1.	Hasta Kabul						
	Hasta kaydı yapmak						
	Hastayı örnek materyaline uygun yönlendirmek						
	Sonuç raporu takip etmek						
	Sonuç raporu sunmak						

2.	Kan Almak (uygun görülürse)						
	Venöz kan almak						
	Çocuktan kan almak						
	Parmak ucu kan almak						
3.	Materyal Almak / Kabul etmek						
	Barkod kayıt, pnömatik sistemle numune kabul						
	Boğaz sürüntüsü almak						
	Yara sürüntüsü almak						
	İdrar örneği almak/anlatmak						
	Ameliyathane örneklerini kabul etmek						
4.	Materyal hazırlamak						
	Serum/plazma hazırlamak						
5.	İdrar Laboratuvarı						

	İdrar strip/cihazla çalışmak						
	İdrar mikroskopisi yapmak						
	24 saatlik idrar analizi						
6.	Hematoloji Laboratuvarı						
	Hemogram bakmak						
	Sedimentasyon tayin etmek						
	PT/APTT tayin etmek						
	Yayma preparat hazırlamak /boyamak						
	Kan grubu tayini						
	Retikülosit sayımı						
7.	Biyokimya Laboratuvarı						
	Rutin biyokimya tayini						
	Serum, idrar ve vücut sıvılarında biyokimya analizleri						

8.	Acil Laboratuvarı						
	Kan gazı ölçümü						
	Hemogram						
	PT-APTT tayin etmek						
	Kan grubu tayini						
	İdrar analizi						
	Acil hormon parametreleri						
	Acil biyokimya parametreleri						
	Troponin T						
9.	Mikrobiyolojik materyal almak ve kabul etmek						
	Boğaz sürüntüsü almak						
	Kültür için idrar örneği kabul etmek						
	Yara sürüntüleri ve ameliyathane örneklerini kabul etmek						

10. Ekim yapmak							
Balgamı uygun besiyerine ekme							
İdrar, BOS ve diğr vücut sıvılarını uygun besiyerine ekme							
Boğaz sürüntüsünü ve yara sürüntülerini uygun besiyerine ekme							
11. Mikrobiyolojik boyama yapmak							
Gram Boyama yapmak							
ARB Boyama yapmak							
Floresan Boyama yapmak							
Parazitolojik Boyama yapmak							
Mantar preperatlarını boyamak							
11. Kültür yapmak							
Katı besiyerine azaltma yöntemi ile ekim yapmak							
Katı besiyerine tüm yüzeye yayarak ekim yapmak							

	Sıvı besiyerine ekim yapmak						
	Mantar örneklerinin ekimini yapmak						
12.	Preperat inceleme						
	Bakteriyolojik preperat inceleme						
	Mikolojik preperat inceleme						
	Parazitolojik preperat inceleme						
13.	Kültür antibiyogram yapmak						
	Gr + bakteriler için antibiyogram yapmak						
	Gr – bakteriler için antibiyogram yapmak						
14.	Serolojik uygulamalar						
	ASO						
	CRP						
	RF						

15.	<i>Mycobacterium tuberculosis</i> tanısı yapmak						
	Kültür antibiyogram yapmak						
	BACTEC yöntemi uygulamak						
	<i>M. tuberculosis</i> boyama yapmak						
16.	Diğer						

Eğitim Hemşiresi

İmza/ Kaşe/ Tarih

