

**YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON**

**YÜKSEKOKULU**

**……………………**

**STAJ DEFTERİ**

**ÖĞRENCİNİN**

**Adı Soyadı :**

**Öğrenci No :**

**Cep Telefonu :**

**Adres I :**

**E-mail :**

**YOBÜ SFTRYO Danışman Öğretim Elemanı Adı Soyadı:**

İLETİŞİM

Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu İstiklal Mahallesi Şehitler Bulvarı Sarıkaya/YOZGAT

Telefon: 0354 502 36 47

**……………………**

**STAJ DEFTERİ**

**Değerli Öğrencimiz,**

Üniversitemizde almış olduğunuz teorik derslerde kazanmış olduğunuz teorik bilgileri pratik uygulamalara yansıtabilmeniz için almış olduğunuz işletmede mesleki eğitim/staj uygulamanızda başarılar dileriz.

İşletmede mesleki eğitim/staj uygulamanız esnasında yükseköğretim öğrencisine yakışır tavırlar içerisinde ilgili yönetmelik ve kılavuzlarda belirtilen hususlara dikkat ederek uygulamalarınızı yürütmeniz başarı değerlendirmenizde etkili olacaktır.

Nihai işletmede mesleki eğitim/staj notunuzun oluşturulmasında ağırlığa sahip bu defteri doldururken aşağıdaki hususları dikkate alınız.

* Defter, mavi tükenmez kalem ve el yazısı ile doldurulacaktır.
* Defterin kapak ve iç kapağında bulunan doldurulması gereken alanları eksiksiz olarak doldurup işletme/kurum kaşe ve imzasını ilgili alana tamamlatmayı unutmayınız.
* Defter ile birlikte devam çizelgesinin doldurulması gereken tüm alanlarını doldurunuz. Eksik imza ve doldurulması gereken alan kalmamalıdır.
* İş planı sayfalarına geçmeden önce mutlaka işletme/kurum tanıtımını yapınız.
* İş planı sayfalarını doldururken ilgili sayfanın temsil ettiği günde yaptığınız işi açık ve anlaşılır bir biçimde, yapılan işin içeriğini aktaracak biçimde yazınız. Staj dosyasında kitap bilgisinden ziyade, her gün staj süresince yapılan plana bağlı olarak çalışmalardan bahsedilecektir. Bu çalışmaları destekleyici bilgi, resim ve şekil konulabilir. Eğitici faaliyetlere katılma durumunda, eğitimin konusu, amaçları, yararları ve eğitim ile ilgili yapılan uygulamalardan bahsedilecektir.
* İşletmede mesleki uygulama/Staj değerlendirmesi sayfasında, staj süresi sonunda yapılan çalışmanın son durumu ve bu stajın öğrenciye kazandırdıklarından bahsedilecektir.
* İşletmede mesleki uygulama/Staj defterini doldururken Türkçe yazım ve imla kurallarına özen göstermeniz, staj sonunda hazır olan defterinizi cilt ya da spiral kaplatmanız staj defteri değerlendirmenizde faydanıza olacaktır.
* 2. ve 3. Sınıfta “Yaz Stajı” uygulamasında staj defteri **en az 3 vakadan oluşmalıdır.** Vaka raporunun sayfa sayısı artırılarak diğer vakalar hazırlanabilir.
* 4. Sınıf “Klinik Uygulama” stajında ise **her ay sonunda en az 1 vakanın detaylı değerlendirmesi yer almalıdır.**
* Belirtilen hususlar dışında ihtiyaç duyulan bilgiler için Yüksekokul ile iletişime geçebilirsiniz.

**Stajınızda başarılar dileriz.**

 **YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ**

**(Öğrencinin (\* ) bölümü tam olarak doldurulması zorunludur.)**

**(\*)Tarih:**

**(\*)Staj Yaptığı Birimin Adı:**

**(\*)Süpervizör Adı Soyadı:**

**I- Stajda görülen hastalıklar:**

**II- Stajda kullandığınız değerlendirme ve/veya fizyoterapi uygulamalarını belirtiniz:**

**III- Stajda kazandığınız fizyoterapi uygulama becerileri**

**IV- Stajda kazandığınız ek teorik bilgi**

**Bu bilgiyi nasıl kazandınız?**

**V-Stajda eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**VII-Staj yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

**Size göre en güçlü yanı:**

**Size göre en zayıf yanı:**

**Size göre yarattığı fırsat:**

**1. OLGU SUNUMU**

Tedavi Öncesi ( ) Tedavi Sonrası ( ) ……/ /20

Hastanın;

Vaka Numarası:

Yaşı:

Cinsiyeti: Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni Durumu: Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

Eğitimi: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora ( )

Hastalığın tanısı (Dosyadan alınabilir.):

Şikayetleri:

Hastalık süresi:

Özgeçmişi:

Soygeçmişi:

Yapılan testler hangi bölgeye uygulandı? (Tedavi alanına göre)

ROM değer:

Manuel Kas Testi:

Ağrı değerlendirmesi: (İstirahatta, aktivitede ve gece)

(Görsel Analog Skalasına (VAS)’a göre)

İSTİRAHATTE

0 10

AKTİVİTEDE

0 10

GECE

0 10

Esneklik Testleri:

Kısalık Testleri:

Diğer Objektif Testler\*:

Uygulanan Tedaviler:

1- ………………………………………………………………………….. Frekans…………… Süre …………. Seans ………..

2- ……………………………............................................... Frekans ……………Süre …………. Seans …………

3- …………………………………………………………………………. Frekans ………… Süre ………… Seans ………..

4- ………………………………………………………………………….. Frekans ……….. Süre ……….. Seans ………..

Önerilen Egzersizler:

Ev Programı:

Size göre, bu hastaya verilebilecek öneriler nelerdir?

\*Not: Yapılan stajdaki alana özgü testler ve rehabilitasyon programı varsa yukarıdaki bölümler bu doğrultuda düzenlenmelidir. (3. ve 4. Sınıflar için)

**2. OLGU SUNUMU**

Tedavi Öncesi ( ) Tedavi Sonrası ( ) ……/ /20

Hastanın;

Vaka Numarası:

Yaşı:

Cinsiyeti: Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni Durumu: Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

Eğitimi: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora ( )

Hastalığın tanısı (Dosyadan alınabilir.):

Şikayetleri:

Hastalık süresi:

Özgeçmişi:

Soygeçmişi:

Yapılan testler hangi bölgeye uygulandı? (Tedavi alanına göre)

ROM değer:

Manuel Kas Testi:

Ağrı değerlendirmesi: (İstirahatta, aktivitede ve gece)

(Görsel Analog Skalasına (VAS)’a göre)

İSTİRAHATTE

0 10

AKTİVİTEDE

0 10

GECE

0 10

Esneklik Testleri:

Kısalık Testleri:

Diğer Objektif Testler\*:

Uygulanan Tedaviler:

1- ………………………………………………………………………….. Frekans…………… Süre …………. Seans ………..

2- ……………………………............................................... Frekans ……………Süre …………. Seans …………

3- …………………………………………………………………………. Frekans ………… Süre ………… Seans ………..

4- ………………………………………………………………………….. Frekans ……….. Süre ……….. Seans ………..

Önerilen Egzersizler:

Ev Programı:

Size göre, bu hastaya verilebilecek öneriler nelerdir?

\*Not: Yapılan stajdaki alana özgü testler ve rehabilitasyon programı varsa yukarıdaki bölümler bu doğrultuda düzenlenmelidir. (3. ve 4. Sınıflar için)

**3. OLGU SUNUMU**

Tedavi Öncesi ( ) Tedavi Sonrası ( ) ……/ /20

Hastanın;

Vaka Numarası:

Yaşı:

Cinsiyeti: Kadın ( ) Erkek ( )

Medeni Durumu: Evli ( ) Bekar ( ) Diğer ( )

Eğitimi: İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Yüksek Lisans/Doktora ( )

Hastalığın tanısı (Dosyadan alınabilir.):

Şikayetleri:

Hastalık süresi:

Özgeçmişi:

Soygeçmişi:

Yapılan testler hangi bölgeye uygulandı? (Tedavi alanına göre)

ROM değer:

Manuel Kas Testi:

Ağrı değerlendirmesi: (İstirahatta, aktivitede ve gece)

(Görsel Analog Skalasına (VAS)’a göre)

İSTİRAHATTE

0 10

AKTİVİTEDE

0 10

GECE

0 10

Esneklik Testleri:

Kısalık Testleri:

Diğer Objektif Testler\*:

Uygulanan Tedaviler:

1- ………………………………………………………………………….. Frekans…………… Süre …………. Seans ………..

2- ……………………………............................................... Frekans ……………Süre …………. Seans …………

3- …………………………………………………………………………. Frekans ………… Süre ………… Seans ………..

4- ………………………………………………………………………….. Frekans ……….. Süre ……….. Seans ………..

Önerilen Egzersizler:

Ev Programı:

Size göre, bu hastaya verilebilecek öneriler nelerdir?

\*Not: Yapılan stajdaki alana özgü testler ve rehabilitasyon programı varsa yukarıdaki bölümler bu doğrultuda düzenlenmelidir. (3. ve 4. Sınıflar için)

|  |
| --- |
|  **STAJ DEVAM ÇİZELGESİ** |
| **NO** | **TARİH** | **ÖĞRENCİ İMZASI** | **SUPERVİZÖR İMZASI** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |
| 7 |  |  |  |
| 8 |  |  |  |
| 9 |  |  |  |
| 10 |  |  |  |
| 11 |  |  |  |
| 12 |  |  |  |
| 13 |  |  |  |
| 14 |  |  |  |
| 15 |  |  |  |
| 16 |  |  |  |
| 17 |  |  |  |
| 18 |  |  |  |
| 19 |  |  |  |
| 20 |  |  |  |

Klinik Yaz Stajında öğrencinin devamsızlık hakkı yoktur.

YOBÜ SFTRYO Öğretim Üyesi Görüşü:

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Başarı Notu:** |

|  |
| --- |
|   BAŞARILI BAŞARISIZ󠄚 󠄚YOBÜ SFTRYO Staj Komisyonu Başkanı/Üyesi: Adı Soyadı:  İmza: Tarih: |