EK-4

T.C.

YOZGAT BOZOK ÜNİVERSİTESİ

SARIKAYA FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON

YÜKSEKOKULU

20…/20… Eğitim Öğretim Yılı

YAZ STAJI …

STAJ DEFTERİ

Öğrencinin Adı-Soyadı :

Öğrenci No :

Telefon Numarası :

Staj Yeri ve Tarihi :

Akademik Danışman :

Staj ile İlgili Açıklamalar

Değerli Öğrencimiz ve Sayın İlgili,

Bu klinik uygulama / yaz stajının amacı, Yozgat Bozok Üniversitesi Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin teorik ve pratik bilgilerinin, klinik ortamında uygulamalarını görmek, eksikliklerini tespit etmek ve daha sonraki öğrencilik döneminde ve mesleki hayatta çalışmaları bu bilgi ve deneyimler ışığında yönlendirmek, öğrencilerin mesleğini tanımalarını sağlamak, üniversite ile sağlık kurumları arasında ilişkiler kurarak bu ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunmaktır.

Yaz Stajı Yapan Öğrencilerin Sorumluluğu:

Yaz Stajı yapan öğrencilerimiz;

a) Öğrenci, uygulamalı eğitimler komisyonu tarafından onaylanan yaz stajı uygulama programına uymak zorundadır. Komisyonun onayını almadan uygulama yapacağı tarihi ve kurumu değiştiremez.
b) Yaz stajı ile ilgili doldurulması gereken formlar yaz stajı sonunda kapalı ve mühürlü zarf içinde sorumlu fizyoterapiste onaylatılarak Komisyonun ilan ettiği tarihe kadar, en geç stajı izleyen yarıyılın ilk haftası içinde Yüksekokul öğrenci işlerine teslim edilmelidir.
c) Hekim tarafından teşhisi konmuş hastalara, sorumlu fizyoterapistin gözetiminde planlanan fizyoterapi ve rehabilitasyon değerlendirmelerini yapar ve tedavi programını uygular.
d) Yaz stajı yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür.
e) Görev ve sorumluluğu yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup hakkında ilgili disiplin yönetmeliği hükümleri uyarınca işlem yapılır.
f) Öğrencilerin yaz stajı uygulaması yapılan kamu kurum ve kuruluşlarının kılık kıyafet yönetmeliğine uygun olacak şekilde giyinmeleri gerekmektedir.
g) Hastalara ait görsel ve işitsel (fotoğraf, video, ses kaydı vb.) bilgileri hastadan izin alınmış olsa dahi sosyal medyada paylaşmak yasaktır.

Staj Defteri Yazımı Sırasında Dikkat Edilecek Hususlar:

Yaz stajı notunuzun oluşturulmasında %30 ağırlığa sahip bu defteri doldururken aşağıdaki hususları dikkate alınız:

a. Defter, mavi tükenmez kalem ve el yazısı ile doldurulacaktır. Düzenin sağlanması amacıyla **yalnızca** vaka değerlendirme ve tedavi bölümü dijital ortamda da doldurulabilir. Ayrıca mutlaka ıslak imza olmalıdır.

b. Defterin kapak ve iç kapağında bulunan doldurulması gereken alanları eksiksiz olarak doldurup işletme/kurum kaşe ve imzasını ilgili alana tamamlatmayı unutmayınız.
c. Defterin doldurulması gereken tüm alanlarını doldurunuz. Devam durumu ayrı bir form olan Staj Devam Çizelgesine (EK-5) işlenir. Eksik imza ve doldurulması gereken alan kalmamalıdır.
d. 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.
e. İşletmede mesleki uygulama/Staj değerlendirmesi sayfasında, staj süresi sonunda yapılan çalışmanın son durumu ve bu stajın öğrenciye kazandırdıklarından bahsedilecektir.
f. ***İşletmede mesleki uygulama/Staj defterini doldururken Türkçe yazım ve imla kurallarına özen göstermeniz***, staj sonunda hazır olan ***defterinizi mutlaka spiral ile kaplatmanız gerekmektedir.***
g. Yazılar okunaklı ve düzenli olmalıdır. Tıbbi terimler kullanılırken doğru ve anlaşılır olmalıdır. Hasta mahremiyeti her zaman korunmalı, hastalara ait kişisel bilgiler gizli tutulmalıdır.
h. Hastalar ve hastalıkları hakkında önyargısız ve tarafsız yorumlar yapılmalıdır. Yapılan işlemler, değerlendirmeler ve müdahaleler detaylı bir şekilde açıklanmalıdır.
i. Staj defterinde kullanılan dil profesyonel ve akademik olmalıdır.
j. 2. ve 3. Sınıfta "Yaz Stajı" uygulamasında staj defteri **en az 3 vakadan oluşmalıdır.** Vaka raporunun sayfa sayısı artırılarak diğer vakalar hazırlanabilir.
k. Staj defteri, Komisyonun ilan ettiği tarihe kadar, en geç stajı izleyen yarıyılın ilk haftası içinde Yüksekokul öğrenci işlerine teslim edilmelidir.
l. Belirtilen hususlar dışında ihtiyaç duyulan bilgiler için Yüksekokul ile iletişime geçebilirsiniz.

Stajınızda başarılar dileriz.

[ÖNEMLİ NOT: Defter içerisindeki köşeli parantez içinde yazılı olan bilgilendirmeleri çıktıyı almadan önce temizleyiniz]

İLETİŞİM
Adres: Yozgat Bozok Üniversitesi Sarıkaya Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu İstiklal Mahallesi Şehitler Bulvarı, Sarıkaya/YOZGAT
Telefon: 0354 502 36 47

YAZ STAJI YAPILAN KURUMUN İLETİŞİM BİLGİLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Yaz Stajı Yapılan Kurumun İletişim Bilgileri

Adı	
Adresi	
Telefon No	
E-Posta Adresi	

Kurum Sorumlusu :

Sorumlu Fizyoterapist :

Yaz Stajı Yapılan Kurum Genel Özellikleri :

Süpervizör Fizyoterapist
Adı-Soyadı ve İmzası

YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME BÖLÜMÜ

Genel Bilgiler
- Tarih **:** …/…/202… - …/…/202…
- Staj Yaptığı Kurum/Birim Adı :
- Süpervizör Adı Soyadı :

Stajda Gözlemlenen ve Öğrenilenler

1. Stajda Görülen Hastalıklar: [Buraya staj süresince karşılaşılan hastalıkların listesini yazınız.]

2. Değerlendirme ve Fizyoterapi Uygulamaları: [Kullandığınız değerlendirme yöntemleri ve fizyoterapi tekniklerini açıklayınız.]

3. Kazanılan Fizyoterapi Uygulama Becerileri: [Staj sırasında edindiğiniz pratik becerileri detaylandırınız.]

4. Ek Teorik Bilgi: [Staj süresince kazandığınız teorik bilgileri ve bunları nasıl kazandığınızı açıklayınız.]

5. Eksik Bulunan Yönler: [Teori, uygulama ve iletişim gibi alanlarda kendinizde gördüğünüz eksiklikleri belirtiniz.]

Staj Yeri Değerlendirme

- En Güçlü Yanı: [Staj yapılan yerin en iyi özelliklerini yazınız.]

- En Zayıf Yanı: [Geliştirilmesi gereken yönlerini belirtiniz.]

- **Yarattığı Fırsatlar:** [Stajın size sunduğu fırsatları değerlendiriniz.]

Lütfen değerlendirme yaparken, deneyimlerinizi somut örneklerle destekleyiniz. Bu bilgiler, eğitim programımızın geliştirilmesine katkıda bulunacaktır.

1. Olgu Sunumu

[Bu bölüm, staj sırasında karşılaştığınız vaka hakkında detaylı bilgileri sunmanız için tasarlanmıştır. Lütfen aşağıdaki alanları hastanız için uygun olacak şekilde doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurunuz. Doldurmanız gereken ilgili başlıkları istediğiniz ölçüde genişletebilirsiniz.]

Hasta Bilgileri

Yaş:
Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek
Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar
Eğitim Durumu: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

Hasta Şikayetleri ve Medikal Geçmişi

Hastalığın Tanısı:

Hasta Hikayesi:

Şikayetleri:

Özgeçmiş:

Soy geçmiş:

Hastalık Hakkında Genel Teorik Bilgi

Klinik Değerlendirme

NEH Değerlendirmesi: *[Aktif/Pasif, Sağ/Sol, Tedavi Öncesi/Sonrası]*

Manuel Kas Testi:

Kas Kısalık Değerlendirmesi: *[Objektif bir şekilde ölçülerek sunulmalı]*

Ağrı Değerlendirmesi: *[Bölge, Şiddet, Tür, Zamanı vb. ve Ağrıyı değerlendirmede kullanılan araç]*

İSTİRAHAT	**0**	**10**
AKTİVİTE	**0**	**10**
GECE	**0**	**10**

Görsel Analog Skalası dışında farklı bir ağrı değerlendirmesi (varsa):

Diğer Değerlendirmeler:

Yapılan Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması

(Örneğin; kas kuvvet değerlendirme sonucunda, kas zayıflığının sebepleri neler olabilir, sağ ve sol arasında fark ortaya çıkmasının sebepleri neler olabilir, ROM kısıtlılığı mevcut ise neden kaynaklanmış olabilir veya diğer ölçüm sonuçlarının açığa çıkmasını klinik olarak nasıl yorumlarsınız, vs…)

Uygulanan Tedaviler
Elektrofiziksel Ajanlar:

Egzersiz Tedavisi:

Ev Programı ve Öneriler:

Yapılabilecek Diğer Uygulamalar:

Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler *(Hastayı önce ve sonra değerlendirme şansınız varsa)**:***

2. OLGU SUNUMU

[Bu bölüm, staj sırasında karşılaştığınız vaka hakkında detaylı bilgileri sunmanız için tasarlanmıştır. Lütfen aşağıdaki alanları hastanız için uygun olacak şekilde doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurunuz. Doldurmanız gereken ilgili başlıkları istediğiniz ölçüde genişletebilirsiniz.]

Hasta Bilgileri

Yaş:

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar

Eğitim Durumu: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

Hasta Şikayetleri ve Medikal Geçmişi

Hastalığın Tanısı:

Hasta Hikayesi:

Şikayetleri:

Özgeçmiş:

Soy geçmiş:

Hastalık Hakkında Genel Teorik Bilgi

Klinik Değerlendirme

NEH Değerlendirmesi: *[Aktif/Pasif, Sağ/Sol, Tedavi Öncesi/Sonrası]*

Manuel Kas Testi:

Kas Kısalık Değerlendirmesi: *[Objektif bir şekilde ölçülerek sunulmalı]*

Ağrı Değerlendirmesi: *[Bölge, Şiddet, Tür, Zamanı vb. ve Ağrıyı değerlendirmede kullanılan araç]*

İSTİRAHAT	**0**	**10**
AKTİVİTE	**0**	**10**
GECE	**0**	**10**

Görsel Analog Skalası dışında farklı bir ağrı değerlendirmesi (varsa):

Diğer Değerlendirmeler:

Yapılan Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması

(Örneğin; kas kuvvet değerlendirme sonucunda, kas zayıflığının sebepleri neler olabilir, sağ ve sol arasında fark ortaya çıkmasının sebepleri neler olabilir, ROM kısıtlılığı mevcut ise neden kaynaklanmış olabilir veya diğer ölçüm sonuçlarının açığa çıkmasını klinik olarak nasıl yorumlarsınız, vs…)

Uygulanan Tedaviler
Elektrofiziksel Ajanlar:

Egzersiz Tedavisi:

Ev Programı ve Öneriler:

Yapılabilecek Diğer Uygulamalar:

Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler *(Hastayı önce ve sonra değerlendirme şansınız varsa)**:***

3. OLGU SUNUMU

[Bu bölüm, staj sırasında karşılaştığınız vaka hakkında detaylı bilgileri sunmanız için tasarlanmıştır. Lütfen aşağıdaki alanları hastanız için uygun olacak şekilde doğru ve eksiksiz bir şekilde doldurunuz. Doldurmanız gereken ilgili başlıkları istediğiniz ölçüde genişletebilirsiniz.]

Hasta Bilgileri

Yaş:

Cinsiyet: ( ) Kadın ( ) Erkek

Medeni Durum: ( ) Evli ( ) Bekar

Eğitim Durumu: ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite ( ) Lisansüstü

Hasta Şikayetleri ve Medikal Geçmişi

Hastalığın Tanısı:

Hasta Hikayesi:

Şikayetleri:

Özgeçmiş:

Soy geçmiş:

Hastalık Hakkında Genel Teorik Bilgi

Klinik Değerlendirme

NEH Değerlendirmesi: *[Aktif/Pasif, Sağ/Sol, Tedavi Öncesi/Sonrası]*

Manuel Kas Testi:

Kas Kısalık Değerlendirmesi: *[Objektif bir şekilde ölçülerek sunulmalı]*

Ağrı Değerlendirmesi: *[Bölge, Şiddet, Tür, Zamanı vb. ve Ağrıyı değerlendirmede kullanılan araç]*

İSTİRAHAT	**0**	**10**
AKTİVİTE	**0**	**10**
GECE	**0**	**10**

Görsel Analog Skalası dışında farklı bir ağrı değerlendirmesi (varsa):

Diğer Değerlendirmeler:

Yapılan Değerlendirme Sonuçlarının Yorumlanması

(Örneğin; kas kuvvet değerlendirme sonucunda, kas zayıflığının sebepleri neler olabilir, sağ ve sol arasında fark ortaya çıkmasının sebepleri neler olabilir, ROM kısıtlılığı mevcut ise neden kaynaklanmış olabilir veya diğer ölçüm sonuçlarının açığa çıkmasını klinik olarak nasıl yorumlarsınız, vs…)

Uygulanan Tedaviler
Elektrofiziksel Ajanlar:

Egzersiz Tedavisi:

Ev Programı ve Öneriler:

Yapılabilecek Diğer Uygulamalar:

Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler *(Hastayı önce ve sonra değerlendirme şansınız varsa)**:***

Olgular ile İlgili Diğer Notlarınız