



**T.C.**  
**İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON**  
**BÖLÜMÜ**

**Klinik Uygulama Dosyası**

**Öğrencinin Adı-Soyadı :**

**Öğrencinin Numarası :**

**Dersin Kodu :**

## HAFTALIK KAZANIM ÇİZELGESİ

(Bu kısım klinik uygulama yapan öğrenci tarafından haftalık olarak doldurulacaktır.)

KAZANIMLAR	1. HAFTA	2. HAFTA
<b>Teorik Bilgi</b> (İlgili haftada öğrendiğiniz teorik bilgilerden kısaca yazın)		
<b>Pratik Bilgi</b> (İlgili haftada pratiğinizi geliştiren bilgileri kısaca anlatın)		
<b>Uygulama</b> (İlgili haftada pratik yapma imkânı bulduğunuz uygulamaları yazın)		
<b>Sözel Sunum</b> (Akademik veya kurum içi eğitim faaliyetleri yapıldıysa veya siz bir sunum yaptıysanız belirtin)		
<b>Diğer</b>		

<b>KAZANIMLAR</b>	<b>3. HAFTA</b>	<b>4. HAFTA</b>
<b>Teorik Bilgi</b> (İlgili haftada öğrendiğiniz teorik bilgilerden kısaca yazın)		
<b>Pratik Bilgi</b> (İlgili haftada pratiğinizi geliştiren bilgileri kısaca anlatın)		
<b>Uygulama</b> (İlgili haftada pratik yapma imkânı bulduğunuz uygulamaları yazın)		
<b>Sözel Sunum</b> (Akademik veya kurum içi eğitim faaliyetleri yapıldıysa veya siz bir sunum yaptıysanız belirtin)		
<b>Diğer</b>		

## ÖĞRENCİ OLGU TAKİBİ

(Bu kısım klinik uygulama yapan öğrenci tarafından doldurulacak, Klinik Uygulama Danışmanına onaylatılacaktır. Hasta ismini yazmakta problem olduğu koşullarda hastaya ait ad-soyad baş harfleri kullanılabilir.)

	Gözlemlenen ve Tedavisine Katkıda Bulunulan Hasta	Tanısı
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

Buradaki hastalar, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

Klinik Uygulama Danışmanı (Ad-Soyad ve İmza): \_\_\_\_\_

Tarih:

**\* Birebir uygulama yapma imkânı bulduğunuz 5 hastanın hastalığına ait genel bilgi, değerlendirme ve tedavisinde kullandığınız test, ölçüm, uygulama ve ekipman bilgilerini aşağıda açık olarak anlatınız.**

### **OLGU-1**

**Hasta-Tanısı ve Kısa Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar (Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler)**

## **OLGU-2**

**Hasta-Tanısı ve Kısa Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar (Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler)**

## **OLGU-3**

**Hasta-Tanısı ve Kısa Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar (Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler)**

## **OLGU-4**

**Hasta-Tanısı ve Kısa Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar (Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler)**



## **OLGU-5**

**Hasta-Tanısı ve Kısa Demografik Bilgileri:**

**Hastalık Genel Bilgileri:**

**Kullanılan Değerlendirme Yöntemleri:**

**Tedavi Programı:**

**Tedavi Öncesi ve Sonrasındaki Değişimler:**

**Limitasyonlar (Hasta için uygulanmasını düşündüğünüz diğer yöntemler)**

## ANALİZ

**(Bu kısım klinik uygulama bitiminde öğrenci tarafından doldurulacaktır.)**

Aşağıdaki sorular klinik uygulamanıza ve klinik uygulama yerinize yönelik değerlendirmeleri içermektedir. Klinik uygulamalarınızın daha verimli hale getirebilmesi için lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.

Lütfen aşağıdakileri puanlayın: (5 = mükemmel, 4 = iyi, 3 = orta, 2 = zayıf, 1 = başarısız) ve altına varsa görüşlerinizi belirtiniz.

- a. Mesleğiniz adına klinik uygulamanın sizde bıraktığı genel etki: 1 2 3 4 5  
.....
- b. Klinik uygulama danışmanının mesleki bakışınıza katkısı: 1 2 3 4 5  
.....
- c. Klinik uygulamanın teorik bilginize katkısı: 1 2 3 4 5  
.....
- d. Klinik uygulamanın pratik bilginize ve klinik karar verme sürecinize katkısı: 1 2 3 4 5  
.....
- e. Yeni uygulamaların miktarı: 1 2 3 4 5  
.....
- f. Klinik uygulama amaçlarının karşılanması: 1 2 3 4 5  
.....
- g. Derste öğrendiklerinizin klinik uygulamaya katkısı: 1 2 3 4 5  
.....
- h. Klinik uygulama yerinin fiziksel koşulları ve olanakları: 1 2 3 4 5  
.....
- i. Klinik uygulama süresi: 1 2 3 4 5  
.....
- j. Klinik uygulama yaptığınız kurumun hasta profili ve çeşitliliği: 1 2 3 4 5  
.....

## KLİNİK UYGULAMA YAPILAN KURUMUNUN İLETİŞİM BİLGİLERİ

Klinik Uygulama Yapılan Kurumun Adı		
Klinik Uygulama Yapılan Alt Birimler		
Klinik Uygulama Kurum Sorumlusu	İmza:	
Klinik Uygulama Danışmanı	İmza:	

## ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ

	Tarih	İmza	Açıklama
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

"Yok" günlerin sayısı \_\_\_\_\_

"Geç" geldiği günlerin sayısı \_\_\_\_\_

"Telafi" yapacağı günlerin sayısı \_\_\_\_\_

Buradaki bilgiler, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik devamlılığını doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

## ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

<b>Klinik Davranış (50 puan)</b>	<b>Alınan Not</b>
1. Klinik uygulamaya zamanında gelme (5p):	
2. Hastalar ve personel ile iletişim (10p):	
3. Görev ve sorumluluk bilinci (10p):	
4. Öğrenmeye istekli olma ve motivasyon (10p):	
5. Klinik Uygulama Danışmanı ile uyumlu çalışabilme becerisi (10p):	
6. Bakımlı, düzgün ve temiz kılık kıyafet (5p):	
<b>Klinik Bilgi ve Uygulama (50 puan)</b>	
<b>1. Değerlendirme (20p):</b> Hasta hakkında bilgi alabilme ve hastanın durumunu belirleme Hastaların değerlendirilmesine ve seçilmesine gözlem/katılım	
<b>2. Tedavi programını belirleme (10p):</b> Hastaların rehabilitasyonu için tedavi programı belirlenmesine gözlem/katılım	
<b>3. Pratik uygulama becerisi (20p):</b> Hasta eğitimi seanslarına katılım/izleme/tedavi uygulamalarını yapabilme Uygulamaya yönelik dökümantasyon- kayıt- sunum yapabilme	
<b>TOPLAM NOT (100 puan)</b>	

Öğrencinin yetersizliklerini tamamlamak için öneriler:

Buradaki bilgiler, yukarıda adı geçen öğrencinin klinik aktivitelerini doğru bir şekilde yansıtmaktadır.

Klinik Uygulama Danışmanı (Ad-Soyad ve İmza): \_\_\_\_\_

Tarih:

## KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRMESİ

(Bu kısım İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik Uygulama Koordinatörlüğü tarafından doldurulacaktır.)

Klinik Uygulama Dosyasının Değerlendirmesi

1. Klinik Uygulama Dosya Düzeni (5p)
2. Klinik Uygulama Defterinin İçeriği (20p)
3. Yaptığı Klinik Uygulama Alanındaki Klinik Bilgisi ve Süpervizör notu (75p)

Klinik Uygulama Notu:

İmza ve Kaşe:

Yeterli:

Yetersiz: