



BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Programı : ANESTEZİ PROGRAMI

Öğrenci No :

BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

YAZ STAJI DOSYASI

Öğrenci Bilgileri

Adı ve Soyadı :
Programı : Anestezi Programı
Öğrenci No :
Akademik Danışman :

Yaz Stajı Dönemi:

(Bu dönem içerisinde kesintisiz 30 iş günü staj yapılması zorunludur.)

İletişim Bilgileri

Başkent Üniversitesi
Bağlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi
Eskişehir Yolu 18.km TR 06790 Etimesgut / ANKARA

Tel: 0312 246 67 14
0312 246 66 66/6714

Staj Eğitimi ve Uygulama Kurulu (SEUK) İletişim Bilgileri

Program Adı	Program Sorumlusu	İletişim No	E-mail
Ağız ve Diş Sağlığı Programı	Öğr.Gör.Dr. MUHAMMED ENES MARAŞ	0312 246 6666 /1018	menesmaras@baskent.edu.tr
Ameliyathane Hizmetleri Programı	Öğr.Gör.Dr. AYŞE GÜL ATAY DOYĞACI	0312 246 6666 /2192	aysegulad@baskent.edu.tr
Anestezi Programı	Dr. Öğr. Üyesi ESİN BAŞARAN	0312 246 6666/1769	ebasaran@baskent.edu.tr
Diyaliz Programı	Öğr.Gör.Dr. ÇİĞDEM ÖZDEMİR ELER	0312 246 6666 /1393	cigdemo@baskent.edu.tr
Fizyoterapi Programı	Öğr.Gör. YASEMİN KAVUNCUBAŞI GENÇ	0312 246 6666 /1753	ykavuncubasigenç@baskent.edu.tr
İlk ve Acil Yardım Programı İlk ve Acil Yardım Programı (İkinci Öğretim)	Öğr.Gör. SENEM ÇELİK YAVUZ	0312 246 6666 /2225	senemcelikyavuz@baskent.edu.tr
İş Sağlığı ve Güvenliği Programı	Öğr.Gör. SALİH KIRKAN	0312 246 6666 /6714	salihkirkan@baskent.edu.tr
Patoloji Laboratuvar Teknikleri Programı	Dr. Öğr. Üyesi YASEMİN SEZGİN	0312 246 6666 /1754	ysezgin@baskent.edu.tr
Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik Programı	Öğr.Gör. SERAP SALİMOĞLU	0312 246 6666 /1769	sbaytar@baskent.edu.tr
Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı	Öğr.Gör. AYLAKARADUMAN	0312 246 6666 /1393	aylakaraduman@baskent.edu.tr
Yaşlı Bakım Programı	Öğr. Gör. HATİCE KÜBRA YURDAKUL	0312 246 6666 /2078	hkubrayurdakul@baskent.edu.tr

Sayın Yönetici,

Öğrencimizi kabul ederek yapmasına olanak tanıdığınız yaz stajının amacı, öğrencimizin öğrenim süresi içinde kazandığı kuramsal bilgi ve deneyimlerini pekiştirmek; hastane, laboratuvar, diyaliz, ambulans, rehabilitasyon vb. uygulamalarında edindiği becerilerini geliştirmek, görev yapacağı sağlık kuruluşlarındaki sorumluluklarını, ilişkilerini, hizmet sunum sürecini ve tıbbi teknolojileri tanımasını sağlamaktır.

Daha iyi elemanlar yetiştirme çabasıyla sizden;

Sağlık kuruluşunuzda staj yapan öğrencinin günlük olarak doldurduğu staj dosyasını, stajın sonunda, teslim aldıktan sonra, siz veya uygun göreceğiniz bir yetkili tarafından aşağıda belirtilen işlemleri yapmanız konusunda yardımlarınız ve katkılarınızı bekler, teşekkürlerimizi sunarız.

- *Staj ve öğrenci değerlendirme formlarının doldurup kaşe basarak imzalamanız,*
- *Öğrencinin günlük olarak yaptığı işleri ve yazdığı staj dosyasındaki bilgileri denetleme yetkinizi kullanmanız,*
- *Staj dosyasının her sayfasını dosyanın denetimini yaptığınız tarihi atarak imzalamanız,*
- *Staj dosyasını bir zarfa (ağız kapalı ve mümkünse kaşeli) koyarak öğrenciye vermeniz, ya da SHMY Sekreterliği'ne göndermeniz*
- *Stajyer öğrenci işyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığı, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste devamsızlık yaptığı takdirde durumu Staj Eğitim ve Uygulama Kurulu'na (SEUK) bildirmeniz beklenmektedir.*

Sevgili Öğrencimiz,

Zorunlu yaz stajınızı yaparken özelde size, genelde Yüksekokulumuza ve ilgili sağlık meslek kollarına getireceği yararlar dikkate alınarak aşağıda belirtilen konularda duyarlı olmanız beklenmektedir;

- İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara titizlikle uyun,
- Denetim anında görev yerinizde bulunabilmeniz için, haftada iki gün olan ve ilgili yönetici ile konuşarak saptayacağınız izin gününüzü belirleyin ve devamsızlık yapmayın.
- Staj süresi, fiilen yerine getirilen iş günü olarak sayılacağından, zorunlu olmadıkça mazeret izni ve rapor kullanmayınız. Kullanılan rapor ve mazeret izni gün sayısı kadar ek staj telafisi yapmak zorunda kalacaksınız.
- Staj dosyasını günlük olarak doldurup stajın bitiminde staj yaptığınız yerin bölüm yöneticinize veriniz.
- Yönetici, staj ve öğrenci değerlendirme formlarını doldurarak **kaşeleyip imzalayacak ve bir zarf içinde (zarfın ağzı kaşeli ve imzalı)** size verecek, bu zarf staj komisyonuna imza karşılığı sizin tarafınızdan teslim edilecektir. Stajın kabulüne veya reddine ilişkin sonuç bilgisi, zarfın tesliminden sonra, formlar ile denetleme raporlarının değerlendirilmesi sonrasında duyurulacaktır.

Staj yerinde göstereceğiniz performansın, sizden sonra staj yapacak öğrenciler için referans niteliği taşıyacağı, staj süresince tutum ve davranışlarınızın sorumluluğu size ait olmakla birlikte, sonuçlarının ailenizi ve üniversitemizi etkileyeceği düşüncemizi paylaştığınızdan emin olarak BAŞARILAR DİLERİZ.

YAZ STAJI DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci bilgileri:

Adı ve Soyadı	:	Fotoğraf
Numarası	:	.....
Programı	:	.....
Sorumlu Öğretim Elemanının			
Adı ve Soyadı	:	.....
Çalıştığı	Bölmeler:	.....
	:	
	:	
	:	
İmzası	:	.....

Sağlık kurumu bilgileri:

Kurumun Adı	:	.....
<u>Kurumun İletişim Bilgileri</u>		
Adres	:	.....
	:
Telefon / faks numarası	:	.....
e-posta Adresi	:	.....
Başhekimin/yöneticinin adı ve soyadı:		.....
Çalışılan birim-bölm sorumlusunun adı ve soyadı :		.....
	
Staj başlama tarihi	:	.....
Staj bitirme tarihi	:	.....
İmza ve Mühür**		

* İlgili bütün bölümler stajyer öğrenci tarafından okunaklı şekilde tükenmez kalemle doldurulacaktır.

** İmza ve Mühür kısmı eksik olan dosyalar kabul edilmeyecektir.

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	1. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	2. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	3. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	4. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	5. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	6. Hafta
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler
Pazartesi		
Salı		
Çarşamba		
Perşembe		
Cuma		
Cumartesi		

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

Bu bölüm öğrenciler tarafından doldurulacaktır. Haftalık çalışmalar günlük olarak özetlenip yazılacak olup yetkili birim amiri tarafında her hafta sonu imzalanacaktır.

Öğrencinin:	Telafi Günleri (3 gün)
Çalıştığı Haftanın Tarihi :	
Çalıştığı Bölüm ve Alan :	

Günler	Saatler	Yapılan İşler

İşyerinin çalışma koşulları ile disiplin ve iş güvenliğine ilişkin kurallara aykırı davrandığınız, izinsiz ve mazeretsiz üç gün üst üste ya da staj dönemi boyunca staj süresinin %10'u oranında devamsızlık yaptığınız takdirde stajınız geçersiz sayılacaktır.

Onay*
Yetkili Amirin Adı Soyadı :
İmza, Mühür ve Tarih :

** Yetkili kişinin adı, soyadı, imzası ve mührü eksiksiz olmalıdır.*

ÖĞRENCİNİN GENEL DEĞERLENDİRME TABLOSU

Lütfen, uygun olan haneleri tablo üzerinde işaretleyiniz. (Bu bölüm, stajyer öğrencinin çalışmaları incelendikten ve öğrencinin doldurduğu haftalık çalışma formu değerlendirildikten sonra, birim yetkilisi tarafından doldurulup imzalanacaktır.)

	Çok Zayıf (1)	Zayıf (2)	Yeterli (3)	İyi (4)	Çok İyi (5)
İşe Karşı İlgisi, Özen ve İstek					
İşe Devam ve Dakiklik					
Mesleki Bilgi ve Beceri Düzeyi					
İletişim Becerisi					
İş Standartlarına ve Kurallarına Uyum					
Kaynakları Etkin Kullanma					
Ekip Çalışmasına Yatkinlik					
Kendine Güven					
Verilen Görevleri Yerine Getirme					
Eleştiriye Açık Olma ve Kendini Geliştirme					

Değerlendirme yapan birim yetkilisinin kaşe ve imzası:
Tarih:

ANESTEZİ PROGRAMI
HEDEFLenen YAZ STAJI UYGULAMALARI

	Hedef	Gerçekleşen	Geliştirmeli	Yeterli
Anestezi ilaçların hazırlanması ve etiketlenmesi	60			
Hasta güvenliği ve etik kurallara uygunluk	60			
Kullanılan malzemelerin atık yönetimi ve sterilizasyon sürecine uygun toplanması	60			
Cerrahi alan hazırlığı sırasında asepsi kurallarına uyum	60			
Ameliyat öncesi hasta değerlendirme ve kimlik doğrulama	40			
Anestezi cihazının sistematik kontrolü ve hazırlanması	40			
Damar yolu açılması sırasında hekime yardım	40			
Monitörizasyon cihazlarının hazırlanması ve bağlantısı	40			
Havayolu ekipmanlarının hazırlanması	40			
Anestezi sırasında vital bulguların takibi ve kayıt	40			
Kas gevşetici ilaçların hazırlanması ve takibi	40			
Entübasyon sırasında hekime yardım	30			
Oksijenasyon, ventilasyon ve kapnografi takibi	30			
İnvaziv/noninvaziv kan basıncı monitörizasyonu kurulumu	20			
Arteriyel kan gazı örneği alınması ve değerlendirilmesine yardım	20			
Anestezi sonrası hastanın ayılma ünitesine transferi	10			
Postoperatif ağrı yönetimi sürecine gözlem ve yardım	10			
Ameliyat sırasında hastanın pozisyonlandırılmasına yardım	5			
Acil durumlarda hekime yardım	5			
Epidural anestezi hazırlığı ve hekime yardım	5			
Malzeme ve ilaç takibi, eksiklerin bildirilmesi	5			
Spinal anestezi hazırlığı ve hekime yardım	5			

Staj Yetkilisi
Ad Soyad / İmza/Kaşe(Mühür)