



**KIRŞEHİR AHI EVRAN ÜNİVERSİTESİ**



**T.C.**

**Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi  
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon  
Yüksekokulu**

**20... – 20... Eğitim Öğretim Yılı**

**421132502 Klinik Yaz Uygulaması  
Değerlendirme Formu**

**(3. Sınıf)**

**Öğrencinin Adı-Soyadı :**

**Öğrencinin Numarası :**

## ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ

Adı-Soyadı :

No :

Tel. (Ev) :

Tel. (Cep) :

E-mail :

Adres :

Fotoğrafi

## ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ

|                   |  |                          |  |
|-------------------|--|--------------------------|--|
| Soyadı            |  | Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl |  |
| Adı               |  | İlçe                     |  |
| Baba Adı          |  | Mahalle – Köy            |  |
| Ana Adı           |  | Cilt No                  |  |
| Doğum Yeri        |  | Aile Sıra No             |  |
| Doğum Tarihi      |  | Sıra No                  |  |
| T.C. Kimlik No    |  | Verildiği Nüfus Dairesi  |  |
| N. Cüzdan Seri No |  | Veriliş Nedeni           |  |
| S.G.K. No         |  | Veriliş Tarihi           |  |

## ÖĞRENCİNİN KURUM BİLGİLERİ

|                |                                                                              |            |                                                                           |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Adı            | Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu                                   |            |                                                                           |
| Adresi         | Bağbaşı Mah. Sahir Kurutluoğlu Cad. Bağbaşı Kampüsü 40100<br>Merkez/Kırşehir |            |                                                                           |
| Hizmet Alanı   | Eğitim-Öğretim                                                               |            |                                                                           |
| Telefon No     | (386) 280 53 66-68                                                           | Faks No    | (386) 280 53 71                                                           |
| E-Posta Adresi | <a href="mailto:ftryo@ahievran.edu.tr">ftryo@ahievran.edu.tr</a>             | Web Adresi | <a href="http://ftryo.ahievran.edu.tr/">http://ftryo.ahievran.edu.tr/</a> |

## **KLİNİK YAZ UYGULAMASI HÜKÜMLERİ**

**Sayın İlgili,**

Yukarıda kimlik bilgileri verilen Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencisi kurumunuzdan alınan onay doğrultusunda 20 iş günü süresince klinik uygulama yapacaktır. Öğrencimize göstereceğiniz ilgiye teşekkür eder, aşağıdaki hükümleri bilgilerinize arz ederiz.

### **20... Yılı Klinik Yaz Uygulamasının (2. Sınıf) Amacı ve Kapsamı :**

Bu klinik uygulamanın amacı, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu öğrencilerinin, öğretilen teorik ve pratik bilgilerinin, pratikteki uygulamalarını görmek, aksaklıkları tespit etmek ve daha sonraki mesleki hayatta ve öğrencilik dönemindeki çalışmaları bu bilgi ve deneyimlerin ışığı altında yönlendirmek, öğrencilerin mesleğini tanımalarını sağlamak, üniversite ile sağlık kurumları arasında ilişkiler kurarak bu ilişkinin gelişmesine katkıda bulunmaktır.

### **Klinik Yaz Uygulaması (3. Sınıf) Yapabilme Şartları :**

Klinik Yaz Stajı II; bu staj yaz kuru olarak açılır ve lisans eğitiminin 6. yarıyılının sonundaki **yaz tatilinde** yapılır. Öğrencinin Klinik Yaz Stajı II'yi yapabilmesi için Klinik Yaz Stajı I ve Fizyoterapide Temel Ölçme ve Değerlendirme, Tedavi Hareketleri Prensipleri, Elektrofiziksel Ajanlar I, Elektrofiziksel Ajanlar II, Manipulatif Teknikler I ve Manipulatif Teknikler II derslerini **başarmış olması gerekmektedir**. Ortopedik Rehabilitasyon, Nörolojik Rehabilitasyon, Pulmoner Rehabilitasyon, Pediatrik Rehabilitasyon, Nörofizyolojik Yaklaşımlar I, Protez ve Rehabilitasyon ve Halk Sağlığında Fizyoterapi ve Rehabilitasyon yukarıda bahsedilen zorunlu **beşinci yarıyıl derslerinden en az altısını başarmış olması gerekmektedir**. Geriatrik Rehabilitasyon, Nörofizyolojik Yaklaşımlar II, Sporda Fizyoterapi, Kardiyak Rehabilitasyon, Ortez ve Rehabilitasyon ve Romatolojik Rehabilitasyon yukarıda bahsedilen zorunlu **altıncı yarıyıl derslerinden en az beşini başarmış olması gerekmektedir**. Öğrenciler bu stajı Yüksekokulumuz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Tedavi Ünitelerinde ya da Yönetim Kurulu tarafından belirlenen kuruluşlarda yapmak zorundadırlar. Toplam süresi 20 iş günü olan bu stajda günlük çalışma süresi en fazla 8 saat olup, öğrenci kurumun çalışma saatlerine uymak zorundadır.

### **Klinik Yaz Uygulamasının Yapıldığı Yer, Dönem ve Süresi :**

20... Dönemi Klinik Yaz Uygulaması, Yüksekokulumuz Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Uygulama Merkezinde bu dönemde hasta takibi olmadığı için, öğrencilerimizin klinik yaz uygulamalarını bir **Devlet Hastanesi, Üniversite Hastanesi veya Tam Teşekküllü Hastanede** yapmaları uygun görülmüştür. Bu kapsamda **kabul onayı** aldığınız ve Yüksek

Okulumuzca onaylanmış ilgili Hastanede klinik yaz uygulaması yapılabilecektir. Herhangi bir nedenle kurumda sorumlu fizyoterapistlik yapılamayacaksa, öğrencinin başka birimlere **bilgilendirme doğrultusunda** yönlendirilmesi uygun olacaktır.

Toplam süresi 4 hafta olan Klinik Yaz Uygulamasında (2. Sınıf) günlük çalışma süresi uygulama yapılan **kurumun mesai saatleri** doğrultusundadır, öğrenci çalışma saatlerine uymak zorundadır.

#### **Klinik Yaz Uygulaması Devam Zorunluluğu :**

Öğrencilerin, uygulama süresi içerisinde devam etmek zorundadırlar.

Uygulamaya gelmeme mazereti olan öğrenci, dersten ve uygulamadan sorumlu kişiye ayrı ayrı mazeretini gösterir yazılı veya sözlü olarak bir (1) gün önceden bildirmek zorundadır. Kabul edildiği takdirde telafi yapmak kaydı ile devamsızlık yapabilir. Yönergeye uygun davranmayan (izinsiz) öğrenciler her devamsızlık için ‘2 gün’ telafi yapmak zorundadırlar. Devamsızlıkları % 20’ yi geçmeksizin devamsızlık yapan öğrenciler klinik uygulama bitiminde kendileri için hazırlanan telafi programı uyarınca klinik yaz uygulamalarını tamamlamak zorundadırlar.

#### **Klinik Yaz Uygulaması Yapan Öğrencilerin Sorumluluğu :**

Klinik Yaz Uygulaması yapan öğrencilerimiz;

- a) Hekim tarafından teşhisi konmuş hastalara, **sorumlu fizyoterapistin gözetiminde** planlanan fizyoterapi ve rehabilitasyon değerlendirmelerini yapar ve tedavi programını uygular.
- b) Klinik Yaz Uygulaması yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı araç ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür.
- c) Görev ve sorumluluğu yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye ait olup; hakkında “*Yüksek Öğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği*” hükümleri uyarınca işlem yapılır.
- d) Öğrencilerin klinik yaz uygulaması yapılan kamu **kurum ve kuruluşlarının kılık kıyafet yönetmeliğine** uygun olacak şekilde giyinmeleri gerekmektedir.
- e) Klinik Yaz Uygulaması yapan öğrenciler, önlüklerinin üzerinde öğrenci olduklarını belirtir yaka **kimlik kartlarını** taşımak zorundadırlar.
- f) Hastalara ait görsel ve işitsel (fotoğraf, video, ses kaydı vb.) bilgileri sosyal medyada paylaşmak yasaktır.

### **Klinik Yaz Uygulamasının Değerlendirilmesi :**

Yüksekokul Programında yer alan klinik yaz uygulamasının değerlendirilmesi aşağıda belirtilen şekilde yapılır:

Öğrencilerin klinik yaz uygulaması yaptığı sağlık kurumundaki çalışmaları, kurum yetkilileri (sorumlu fizyoterapist) tarafından doldurulan Değerlendirme Raporu doğrultusunda değerlendirilerek öğrenci için tam not 100 (yüz) üzerinden bir klinik uygulama notu takdir edilir. Klinik uygulama notunun 60 (altmış)'ın altında olması halinde öğrenci o klinik yaz uygulamasından başarısız sayılır.

Öğrenci, kontrolünüzde “Öğrenci Klinik Yaz Uygulaması Defterindeki Olgu Takibi Bölümü”nü istenilene uygun olarak hazırlayarak belirlenen tarihe kadar Yüksekokul Klinik Uygulama Komisyonuna teslim etmek zorundadır.

Yüksekokul Klinik Uygulama Komisyonu tarafından her öğrencinin Klinik Yaz Uygulaması Defteri ve kapalı zarf ile gelen sorumlu fizyoterapist Değerlendirme Raporu incelenip Klinik Yaz Uygulaması (2. Sınıf) Dersinin geçme notu belirlenecektir.

Klinik Yaz Uygulaması değerlendirmesinin ilgili kısımları (Kurumunuzun ilgili bilgileri, Öğrenciye ait devam çizelgesi, değerlendirme not çizelgesi ve alınan olgulara ait bildirimler kısmı) sorumlu fizyoterapist tarafından imzalanmış olmalıdır.

İlgili Klinik Yaz Uygulaması Değerlendirme Formunun mauyyer gecikmeleri önlemek için uygulama yapan öğrenci aracılığı ile (zarfın üzerini imzalı ve kapalı olması olmak üzere) gönderilmesini arz/rica ederiz.

### **Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, FTR YO Klinik Uygulama Komisyonu:**

- 1- Prof. Dr. Öznur BÜYÜKTURAN
- 2- Doç. Dr. Caner KARARTI
- 3- Arş. Gör. Seher DURSUN
- 4- Arş. Gör. Ahmet Raşit DEĞİRMENDERELİ
- 5- Dr. Öğr. Üyesi Abdulhamit TAYFUR (Yedek Üye)

İletişim: Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi, Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO. Bağbaşı Mah. Sahir Kurtoğlu Cad. Bağbaşı Kampüsü 40100 Merkez/Kırşehir

Tel : 0386 280 53 66- 68

e-mail: [ftryo@ahievran.edu.tr](mailto:ftryo@ahievran.edu.tr)

## KLİNİK YAZ UYGULAMASI YAPILAN KURUMUNUN İLETİŞİM BİLGİLERİ VE ÖZELLİKLERİ

Klinik Yaz Uygulaması Yapılan Kurumun İletişim Bilgileri:

|                |  |            |  |
|----------------|--|------------|--|
| Adı            |  |            |  |
| Adresi         |  |            |  |
| Telefon No     |  | Faks No    |  |
| E-Posta Adresi |  | Web Adresi |  |

Kurum Sorumlusu:

Sorumlu fizyoterapist:

Klinik Yaz Uygulaması Yapılan Kurum Genel Özellikleri:

Klinik Yaz Uygulaması Yapılan Ünitenin Fiziki Şartları:

Klinik Yaz Uygulaması Yapılan Ünitenin Çalışma Prensipleri:

Klinik Yaz Uygulaması Sorumlusu  
(Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası)

## ÖĞRENCİ DEVAM ÇİZELGESİ

|    | Tarih | Sabah | Öğleden Sonra | 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" yaptığı günlerin sayısı \_\_\_\_\_

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

Klinik Yaz Uygulaması Sorumlusu  
(Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası)

## ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

| Klinik Davranış (50 puan)                                                                                                                                                         | Alınan Not |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. Klinik Yaz Uygulamasına zamanında gelme (5p):                                                                                                                                  |            |
| 2. Hastalar ve personel ile iletişim (10p):                                                                                                                                       |            |
| 3. Görev ve sorumluluk bilinci (10p):                                                                                                                                             |            |
| 4. Öğrenmeye istekli olma ve motivasyon (10p):                                                                                                                                    |            |
| 5. Sorumlu fizyoterapist 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><br>Hasta hakkında bilgi alabilme ve hastanın durumunu belirleme<br>Hastaların değerlendirilmesine ve seçilmesine gözlem/katılım                    |            |
| <b>2. Tedavi programını belirleme (10p):</b><br>Hastaların rehabilitasyonu için tedavi programı belirlenmesine gözlem/katılım                                                     |            |
| <b>3. Pratik uygulama becerisi (20p):</b><br>Hasta eğitimi seanslarına katılım/izleme/tedavi uygulamalarını yapabilme<br>Uygulamaya yönelik dokümantasyon- 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 Yaz Uygulaması Sorumlusu (Fizyoterapistin Adı-Soyadı ve İmzası): \_\_\_\_\_

Tarih: