

T.C.

KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME ANKET FORMU



Bu anket formu, uygulamaların daha verimli olabilmesini sağlamak amacıyla yapılmaktadır. Lütfen görüşlerinizi aşağıdaki değerlendirme seçeneklerini kullanarak belirtiniz. Katılımınız için teşekkür ederiz.

**Bu Dönem hangi dersin uygulamasını tamamladınız?** (İşaretleyiniz).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Güz** |  | **Bahar** |
|  | Departman |  | Departman |
|  | Ortopedi Servis |  | Ortopedi Servis |
|  | Beyin Cerrahi Yoğun Bakım |  | Beyin Cerrahi Yoğun Bakım |
|  | Beyin Cerrahi Servis |  | Beyin Cerrahi Servis |
|  | Nöroloji Servis |  | Nöroloji Servis |
|  | Nöroloji Yoğun Bakım |  | Nöroloji Yoğun Bakım |
|  | Yenidoğan Yoğun Bakım |  | Yenidoğan Yoğun Bakım |
|  | Pediatri Yoğun Bakım |  | Pediatri Yoğun Bakım |
|  | Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezleri |  | Özel Eğitim Ve Rehabilitasyon Merkezleri |
|  | Ftr Servis |  | Ftr Servis |
|  | Dahiliye Servis |  | Dahiliye Servis |
|  | Dahiliye Yoğun Bakım |  | Dahiliye Yoğun Bakım |
|  | Romatoloji |  | Romatoloji |
|  | Göğüs Cerrahi Servis |  | Göğüs Cerrahi Servis |
|  | Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım |  | Göğüs Cerrahi Yoğun Bakım |
|  | KVC Servis |  | KVC Servis |
|  | KVC Yoğun Bakım |  | KVC Yoğun Bakım |
|  | Gebe Okulu |  | Gebe Okulu |
|  | Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesi FTR |  | Necip Fazıl Kısakürek Şehir Hastanesi FTR |

**Tablo 1**. Uygulama Alanını Değerlendirme Anket Formu

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Evet** | **Kısmen** | **Hayır** |
| 1. Uygulama eğitiminden önce, uygulamalara yönelik amaç ve hedefler açıklandı mı? |  |  |  |
| 2. Dersin teorisi ile uygulaması birbirini tamamlıyor mu? |  |  |  |
| 3. Uygulamalı derslerinizin değerlendirme kriterlerini biliyor musunuz? |  |  |  |
| 4. Uygulamalarınızın objektif olarak değerlendirildiğini düşünüyor musunuz? |  |  |  |
| 5. Uygulamaların mesleki bilginize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? |  |  |  |
| 6. Uygulamalarınızın mesleki becerilerinize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? |  |  |  |
| 7. Uygulamalarda kullandığınız bakım planlarının dersin içeriğine uygun olduğunu düşünüyor musunuz? |  |  |  |
| 8. Uygulama alanlarında yapılan vaka tartışması, bakım planı/eğitim materyali inceleme faaliyetlerinin gelişiminize katkısı olduğunu düşünüyor musunuz? |  |  |  |
|  | **Yeterli** | **Kısmen Yeterli** | **Yetersiz** |
| 9. Uygulamalar için ayrılan süreyi yeterli buluyor musunuz? |  |  |  |
| 10. Uygulama alanınızın teorik derslere olan katkısını nasıl değerlendiriyorsunuz? |  |  |  |
| 11. Uygulama alanlarının fiziksel şartlarını (giyinme-soyunma odası, ulaşım, ısınma, güvenlik, beslenme vb.) nasıl değerlendiriyorsunuz? |  |  |  |
|  | **İyi** | **Orta** | **Kötü** |
| 12. Uygulamalarınızda öğretim elemanlarının size karşı tutumlarını nasıl değerlendiriyorsunuz? |  |  |  |
| 13. Uygulamadaki personellerin (hemşire/ebe/fizyoterapist) sizlerle iletişimini nasıl değerlendiriyorsunuz? |  |  |  |