

Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Mesleki Uygulama Dersleri**

**Ortopedik Vaka-1
Raporlama ve Değerlendirme Defteri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Tel:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Uygulama Dönemi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Üniteler:** |  |
| **Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Kurum:** |  |
| **Süpervizörlerin Adı- Soyadı:** |  |

***MESLEKİ UYGULAMA SÜRESİNCE YAPILAN FAALİYETLERİN ÖĞRENCİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ***

**1- Başlangıç öğrenme hedefleriniz nelerdi?**

Mesleki uygulama sonunda bu hedeflerinize ne derecede ulaştığınızı işaretleyiniz. **(1: Hiç ulaşamadım 2: Ulaşamadım 3: Kısmen ulaştım 4: Ulaştım 5: Tamamen ulaştım)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEDEFLER** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |

Gerçekleşmeme nedenini (eğer varsa) belirtiniz.

**2- Mesleki uygulama sırasında gördüğünüz hastalıklardan 10 tanesini örnek veriniz:**

**3- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız *fizyoterapi ve rehabilitasyon* *uygulama* becerileri nelerdi?**

**4- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız ek teorik bilgiler nelerdi?**

Uygulamanıza yansımasını kısaca yazınız:

Bilgiyi kazanma yöntemini belirtiniz:

**5- Mesleki uygulama sırasında grup uygulama/tartışma/paylaşımı ile kazandıklarınız nelerdi?**

Yoksa nedenini açıklayınız:

**6- Mesleki uygulama sırasında kendinizde eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**7- Mesleki uygulama yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

Size göre en güçlü yanı:

Size göre en zayıf yanı:

Size göre yarattığı fırsat:

**T.C.**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ UYGULAMA DERSLERİ USUL VE ESASLARI**

***Mesleki Uygulama Dersinin Amaçları:***

Öğrenciden gözlem altında;

* Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma, multidisipliner çalışma gibi becerilerini edinmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında edindiği temel teorik bilgi ve uygulama becerilerini sahada kullanması,
* Hikaye alma, subjektif ve objektif fizyoterapi değerlendirme adımlarını tamamlama ve bu bilgileri yazılı ve sözlü raporlama yeteneklerini geliştirmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulanan hastayı takip etme yeterliliğini kazanması,
* Fizyoterapi modalitelerini güvenli bir şekilde uygulama becerisi edinmesi,
* Hastalarının biyopsikososyal varlıklar olduğunu ve sağlıkta bütüncül yaklaşımların gerekliliğini benimsenmesi beklenir.

**Klinik Uygulama Yapan Öğrencinin Sorumlulukları**

**Madde 8 –**

**(1)** Mesleki Uygulama Dersini alan öğrencilerin sorumlulukları şunlardır;

a) Öğrenci bölüm başkanlığı tarafından hazırlanan eğitim programına uymak

b) Bölüm başkanlığının onayını almadan klinik uygulama dönemini ve eğitim alacağı kurumu değiştirmemek

c) Öğrenci eğitici personelinin iznini almadan eğitim yerini terk etmemek veya devamsızlık yapmamak

d) **)** Öğrenciler yapacağı her uygulamayı, eğitici personel denetiminde yapmak

e) Öğrenci eğitimin gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak

f) Klinik uygulama yapan her öğrenci eğitim yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekân, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmak

g) Öğrenciler uygulama yaptıkları kurumun ve hastanın mahremiyetine dikkat etmek ve kişisel verileri korumak

**(2)** Öğrencilerin mesleki uygulama dersi uygulaması sırasında uyması gereken kurallar ‘Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik Uygulama İlke, Usül ve Esasları Yönergesi’nde belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Mesleki Uygulama Dersleri Usul ve Esasları Madde 8’deki maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.

Öğrenci Ad-Soyad
Tarih-İmza

**Mesleki Uygulama Dersleri
Ortopedik Vaka-1 Sunumu**

Öğrenci takip ettiği her olgu için mevcut değerlendirme formlarından ve değerlendirme yöntemlerinden (kas testi, normal eklem hareketi, postür analizi, spastisite değerlendirmesi vb..) hastanın şikayetine ve tanısına uygun olanları seçerek uygulamalı ve dosyaya eklemelidir. Verilen bilgiler hasta mahremiyetine ve ilgili yasalara uygun olmalıdır. Birden fazla yapılan değerlendirmelerin bulgular kısmında ayrı tarih başlıklarında verilmesi gerekmektedir.

**DEĞERLENDİRME**

Anamnez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı (Sadece İlk İki Harf):**  | **Tanı:**  |
| **Yaşı:**  | **Boy-Kilo:**  | **Hastalık Başlangıç Yaşı:**  |
| **Cinsiyet:**  | **Medeni Hali:**  | **Hastalık Süresi:**  |
| **Vücut Kitle İndeksi:**  | **Kullandığı İlaçlar:**  |
| **Eğitim Durumu:**  | **Önceki Tedaviler:**  |
| **Mesleği:**  | **Birlikte yaşadığı kişi:**  |
| **Hastalık Öyküsü:** |
| **Soygeçmiş:** |
| **Özgeçmiş:**  |
| **Olası riskli durumlar:**  |

A. Klinik Gözlem - Subjektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

B. Değerlendirmeler - Objektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Kısa Dönem Hedefler**

**Uzun Dönem Hedefler**

**TEDAVİ PROGRAMI**

*Uygulanan yöntemlerin neden tercih edildiği, hangi hedefe yönelik olduğu ve hangi fonksiyonel gelişmelerin ortaya çıkması beklendiğini detaylı açıklayınız. Verdiğiniz ev programı da buna dahildir.*

**ARA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ PROGRAMININ SÜRDÜRÜLMESİ**

*Tedavi programında yaptığınız değişiklikleri kaçıncı seansta, ne amaçla, hangi değerlendirme yöntemlerini kullanarak gerçekleştirdiğinizi detaylı yazınız. Ev programı da buna dahildir. Programınızın güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.*

**SON DEĞERLENDİRME VE EV PROGRAMI:**

*Kesin tarih mutlaka belirtilmelidir. Yapılan değerlendirmelerin detaylı yazımının yanı sıra fizyoterapistin hastada gördüğü ilerlemelerle ilgili yorumları da bu kısımda yer almalıdır. Bölümün sonunda hastaya verdiğiniz koruyucu egzersiz programı ve kontrole çağırdığınız tarih yer almalıdır.*

|  |
| --- |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi …………………………………………… …../…../20… - …../…../20… tarihleri arasında sorumlu fizyoterapist gözetiminde yukarıda bilgileri verilmiş hastaların değerlendirme süreçlerine ve tedavi programlarına katılmıştır. Bahsi geçen olgu sunumları bilgim dahilinde hazırlanmıştır.  Süpervizör Fizyoterapist Tarih-İmza |



Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Mesleki Uygulama Dersleri**

**Ortopedik Vaka-2
Raporlama ve Değerlendirme Defteri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Tel:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Uygulama Dönemi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Üniteler:** |  |
| **Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Kurum:** |  |
| **Süpervizörlerin Adı- Soyadı:** |  |

***MESLEKİ UYGULAMA SÜRESİNCE YAPILAN FAALİYETLERİN ÖĞRENCİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ***

**1- Başlangıç öğrenme hedefleriniz nelerdi?**

Mesleki uygulama sonunda bu hedeflerinize ne derecede ulaştığınızı işaretleyiniz. **(1: Hiç ulaşamadım 2: Ulaşamadım 3: Kısmen ulaştım 4: Ulaştım 5: Tamamen ulaştım)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEDEFLER** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |

Gerçekleşmeme nedenini (eğer varsa) belirtiniz.

**2- Mesleki uygulama sırasında gördüğünüz hastalıklardan 10 tanesini örnek veriniz:**

**3- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız *fizyoterapi ve rehabilitasyon* *uygulama* becerileri nelerdi?**

**4- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız ek teorik bilgiler nelerdi?**

Uygulamanıza yansımasını kısaca yazınız:

Bilgiyi kazanma yöntemini belirtiniz:

**5- Mesleki uygulama sırasında grup uygulama/tartışma/paylaşımı ile kazandıklarınız nelerdi?**

Yoksa nedenini açıklayınız:

**6- Mesleki uygulama sırasında kendinizde eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**7- Mesleki uygulama yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

Size göre en güçlü yanı:

Size göre en zayıf yanı:

Size göre yarattığı fırsat:

**T.C.**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ UYGULAMA DERSLERİ USUL VE ESASLARI**

***Mesleki Uygulama Dersinin Amaçları:***

Öğrenciden gözlem altında;

* Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma, multidisipliner çalışma gibi becerilerini edinmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında edindiği temel teorik bilgi ve uygulama becerilerini sahada kullanması,
* Hikaye alma, subjektif ve objektif fizyoterapi değerlendirme adımlarını tamamlama ve bu bilgileri yazılı ve sözlü raporlama yeteneklerini geliştirmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulanan hastayı takip etme yeterliliğini kazanması,
* Fizyoterapi modalitelerini güvenli bir şekilde uygulama becerisi edinmesi,
* Hastalarının biyopsikososyal varlıklar olduğunu ve sağlıkta bütüncül yaklaşımların gerekliliğini benimsenmesi beklenir.

**Klinik Uygulama Yapan Öğrencinin Sorumlulukları**

**Madde 8 –**

**(1)** Mesleki Uygulama Dersini alan öğrencilerin sorumlulukları şunlardır;

a) Öğrenci bölüm başkanlığı tarafından hazırlanan eğitim programına uymak

b) Bölüm başkanlığının onayını almadan klinik uygulama dönemini ve eğitim alacağı kurumu değiştirmemek

c) Öğrenci eğitici personelinin iznini almadan eğitim yerini terk etmemek veya devamsızlık yapmamak

d) **)** Öğrenciler yapacağı her uygulamayı, eğitici personel denetiminde yapmak

e) Öğrenci eğitimin gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak

f) Klinik uygulama yapan her öğrenci eğitim yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekân, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmak

g) Öğrenciler uygulama yaptıkları kurumun ve hastanın mahremiyetine dikkat etmek ve kişisel verileri korumak

**(2)** Öğrencilerin mesleki uygulama dersi uygulaması sırasında uyması gereken kurallar ‘Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik Uygulama İlke, Usül ve Esasları Yönergesi’nde belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Mesleki Uygulama Dersleri Usul ve Esasları Madde 8’deki maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.

Öğrenci Ad-Soyad
Tarih-İmza

**Mesleki Uygulama Dersleri
Ortopedik Vaka-2 Sunumu**

Öğrenci takip ettiği her olgu için mevcut değerlendirme formlarından ve değerlendirme yöntemlerinden (kas testi, normal eklem hareketi, postür analizi, spastisite değerlendirmesi vb..) hastanın şikayetine ve tanısına uygun olanları seçerek uygulamalı ve dosyaya eklemelidir. Verilen bilgiler hasta mahremiyetine ve ilgili yasalara uygun olmalıdır. Birden fazla yapılan değerlendirmelerin bulgular kısmında ayrı tarih başlıklarında verilmesi gerekmektedir.

**DEĞERLENDİRME**

Anamnez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı (Sadece İlk İki Harf):**  | **Tanı:**  |
| **Yaşı:**  | **Boy-Kilo:**  | **Hastalık Başlangıç Yaşı:**  |
| **Cinsiyet:**  | **Medeni Hali:**  | **Hastalık Süresi:**  |
| **Vücut Kitle İndeksi:**  | **Kullandığı İlaçlar:**  |
| **Eğitim Durumu:**  | **Önceki Tedaviler:**  |
| **Mesleği:**  | **Birlikte yaşadığı kişi:**  |
| **Hastalık Öyküsü:** |
| **Soygeçmiş:** |
| **Özgeçmiş:**  |
| **Olası riskli durumlar:**  |

A. Klinik Gözlem - Subjektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

B. Değerlendirmeler - Objektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Kısa Dönem Hedefler**

**Uzun Dönem Hedefler**

**TEDAVİ PROGRAMI**

*Uygulanan yöntemlerin neden tercih edildiği, hangi hedefe yönelik olduğu ve hangi fonksiyonel gelişmelerin ortaya çıkması beklendiğini detaylı açıklayınız. Verdiğiniz ev programı da buna dahildir.*

**ARA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ PROGRAMININ SÜRDÜRÜLMESİ**

*Tedavi programında yaptığınız değişiklikleri kaçıncı seansta, ne amaçla, hangi değerlendirme yöntemlerini kullanarak gerçekleştirdiğinizi detaylı yazınız. Ev programı da buna dahildir. Programınızın güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.*

**SON DEĞERLENDİRME VE EV PROGRAMI:**

*Kesin tarih mutlaka belirtilmelidir. Yapılan değerlendirmelerin detaylı yazımının yanı sıra fizyoterapistin hastada gördüğü ilerlemelerle ilgili yorumları da bu kısımda yer almalıdır. Bölümün sonunda hastaya verdiğiniz koruyucu egzersiz programı ve kontrole çağırdığınız tarih yer almalıdır.*

|  |
| --- |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi …………………………………………… …../…../20… - …../…../20… tarihleri arasında sorumlu fizyoterapist gözetiminde yukarıda bilgileri verilmiş hastaların değerlendirme süreçlerine ve tedavi programlarına katılmıştır. Bahsi geçen olgu sunumları bilgim dahilinde hazırlanmıştır.  Süpervizör Fizyoterapist Tarih-İmza |



Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Mesleki Uygulama Dersleri**

**Nörolojik Vaka
Raporlama ve Değerlendirme Defteri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Tel:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Uygulama Dönemi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Üniteler:** |  |
| **Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Kurum:** |  |
| **Süpervizörlerin Adı- Soyadı:** |  |

***MESLEKİ UYGULAMA SÜRESİNCE YAPILAN FAALİYETLERİN ÖĞRENCİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ***

**1- Başlangıç öğrenme hedefleriniz nelerdi?**

Mesleki uygulama sonunda bu hedeflerinize ne derecede ulaştığınızı işaretleyiniz. **(1: Hiç ulaşamadım 2: Ulaşamadım 3: Kısmen ulaştım 4: Ulaştım 5: Tamamen ulaştım)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEDEFLER** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |

Gerçekleşmeme nedenini (eğer varsa) belirtiniz.

**2- Mesleki uygulama sırasında gördüğünüz hastalıklardan 10 tanesini örnek veriniz:**

**3- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız *fizyoterapi ve rehabilitasyon* *uygulama* becerileri nelerdi?**

**4- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız ek teorik bilgiler nelerdi?**

Uygulamanıza yansımasını kısaca yazınız:

Bilgiyi kazanma yöntemini belirtiniz:

**5- Mesleki uygulama sırasında grup uygulama/tartışma/paylaşımı ile kazandıklarınız nelerdi?**

Yoksa nedenini açıklayınız:

**6- Mesleki uygulama sırasında kendinizde eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**7- Mesleki uygulama yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

Size göre en güçlü yanı:

Size göre en zayıf yanı:

Size göre yarattığı fırsat:

**T.C.**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ UYGULAMA DERSLERİ USUL VE ESASLARI**

***Mesleki Uygulama Dersinin Amaçları:***

Öğrenciden gözlem altında;

* Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma, multidisipliner çalışma gibi becerilerini edinmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında edindiği temel teorik bilgi ve uygulama becerilerini sahada kullanması,
* Hikaye alma, subjektif ve objektif fizyoterapi değerlendirme adımlarını tamamlama ve bu bilgileri yazılı ve sözlü raporlama yeteneklerini geliştirmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulanan hastayı takip etme yeterliliğini kazanması,
* Fizyoterapi modalitelerini güvenli bir şekilde uygulama becerisi edinmesi,
* Hastalarının biyopsikososyal varlıklar olduğunu ve sağlıkta bütüncül yaklaşımların gerekliliğini benimsenmesi beklenir.

**Klinik Uygulama Yapan Öğrencinin Sorumlulukları**

**Madde 8 –**

**(1)** Mesleki Uygulama Dersini alan öğrencilerin sorumlulukları şunlardır;

a) Öğrenci bölüm başkanlığı tarafından hazırlanan eğitim programına uymak

b) Bölüm başkanlığının onayını almadan klinik uygulama dönemini ve eğitim alacağı kurumu değiştirmemek

c) Öğrenci eğitici personelinin iznini almadan eğitim yerini terk etmemek veya devamsızlık yapmamak

d) **)** Öğrenciler yapacağı her uygulamayı, eğitici personel denetiminde yapmak

e) Öğrenci eğitimin gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak

f) Klinik uygulama yapan her öğrenci eğitim yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekân, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmak

g) Öğrenciler uygulama yaptıkları kurumun ve hastanın mahremiyetine dikkat etmek ve kişisel verileri korumak

**(2)** Öğrencilerin mesleki uygulama dersi uygulaması sırasında uyması gereken kurallar ‘Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik Uygulama İlke, Usül ve Esasları Yönergesi’nde belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Mesleki Uygulama Dersleri Usul ve Esasları Madde 8’deki maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.

Öğrenci Ad-Soyad
Tarih-İmza

**Mesleki Uygulama Dersleri
Nörolojik Vaka Sunumu**

Öğrenci takip ettiği her olgu için mevcut değerlendirme formlarından ve değerlendirme yöntemlerinden (kas testi, normal eklem hareketi, postür analizi, spastisite değerlendirmesi vb..) hastanın şikayetine ve tanısına uygun olanları seçerek uygulamalı ve dosyaya eklemelidir. Verilen bilgiler hasta mahremiyetine ve ilgili yasalara uygun olmalıdır. Birden fazla yapılan değerlendirmelerin bulgular kısmında ayrı tarih başlıklarında verilmesi gerekmektedir.

**DEĞERLENDİRME**

Anamnez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı (Sadece İlk İki Harf):**  | **Tanı:**  |
| **Yaşı:**  | **Boy-Kilo:**  | **Hastalık Başlangıç Yaşı:**  |
| **Cinsiyet:**  | **Medeni Hali:**  | **Hastalık Süresi:**  |
| **Vücut Kitle İndeksi:**  | **Kullandığı İlaçlar:**  |
| **Eğitim Durumu:**  | **Önceki Tedaviler:**  |
| **Mesleği:**  | **Birlikte yaşadığı kişi:**  |
| **Hastalık Öyküsü:** |
| **Soygeçmiş:** |
| **Özgeçmiş:**  |
| **Olası riskli durumlar:**  |

A. Klinik Gözlem - Subjektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

B. Değerlendirmeler - Objektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Kısa Dönem Hedefler**

**Uzun Dönem Hedefler**

**TEDAVİ PROGRAMI**

*Uygulanan yöntemlerin neden tercih edildiği, hangi hedefe yönelik olduğu ve hangi fonksiyonel gelişmelerin ortaya çıkması beklendiğini detaylı açıklayınız. Verdiğiniz ev programı da buna dahildir.*

**ARA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ PROGRAMININ SÜRDÜRÜLMESİ**

*Tedavi programında yaptığınız değişiklikleri kaçıncı seansta, ne amaçla, hangi değerlendirme yöntemlerini kullanarak gerçekleştirdiğinizi detaylı yazınız. Ev programı da buna dahildir. Programınızın güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.*

**SON DEĞERLENDİRME VE EV PROGRAMI:**

*Kesin tarih mutlaka belirtilmelidir. Yapılan değerlendirmelerin detaylı yazımının yanı sıra fizyoterapistin hastada gördüğü ilerlemelerle ilgili yorumları da bu kısımda yer almalıdır. Bölümün sonunda hastaya verdiğiniz koruyucu egzersiz programı ve kontrole çağırdığınız tarih yer almalıdır.*

|  |
| --- |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi …………………………………………… …../…../20… - …../…../20… tarihleri arasında sorumlu fizyoterapist gözetiminde yukarıda bilgileri verilmiş hastaların değerlendirme süreçlerine ve tedavi programlarına katılmıştır. Bahsi geçen olgu sunumları bilgim dahilinde hazırlanmıştır.  Süpervizör Fizyoterapist Tarih-İmza |



Ondokuz Mayıs Üniversitesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

**Mesleki Uygulama Dersleri**

**Kardiyopulmoner Vaka
Raporlama ve Değerlendirme Defteri**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:** |  |
| **Öğrenci No:** |  |
| **Tel:** |  |
| **E-mail:** |  |
| **Uygulama Dönemi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Üniteler:** |  |
| **Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi:** |  |
| **Uygulama Yapılan Kurum:** |  |
| **Süpervizörlerin Adı- Soyadı:** |  |

***MESLEKİ UYGULAMA SÜRESİNCE YAPILAN FAALİYETLERİN ÖĞRENCİ TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ***

**1- Başlangıç öğrenme hedefleriniz nelerdi?**

Mesleki uygulama sonunda bu hedeflerinize ne derecede ulaştığınızı işaretleyiniz. **(1: Hiç ulaşamadım 2: Ulaşamadım 3: Kısmen ulaştım 4: Ulaştım 5: Tamamen ulaştım)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HEDEFLER** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |
| - |  |  |  |  |  |

Gerçekleşmeme nedenini (eğer varsa) belirtiniz.

**2- Mesleki uygulama sırasında gördüğünüz hastalıklardan 10 tanesini örnek veriniz:**

**3- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız *fizyoterapi ve rehabilitasyon* *uygulama* becerileri nelerdi?**

**4- Mesleki uygulama sırasında kazandığınız ek teorik bilgiler nelerdi?**

Uygulamanıza yansımasını kısaca yazınız:

Bilgiyi kazanma yöntemini belirtiniz:

**5- Mesleki uygulama sırasında grup uygulama/tartışma/paylaşımı ile kazandıklarınız nelerdi?**

Yoksa nedenini açıklayınız:

**6- Mesleki uygulama sırasında kendinizde eksik bulduğunuz yönleriniz (teori, uygulama, iletişim, vb.):**

**7- Mesleki uygulama yerinin “Klinik Uygulama Eğitimi” açısından:**

Size göre en güçlü yanı:

Size göre en zayıf yanı:

Size göre yarattığı fırsat:

**T.C.**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**

**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ**

**MESLEKİ UYGULAMA DERSLERİ USUL VE ESASLARI**

***Mesleki Uygulama Dersinin Amaçları:***

Öğrenciden gözlem altında;

* Hasta, hasta yakını, çalışma arkadaşları ve diğer sağlık profesyonelleriyle etkili iletişim kurma, multidisipliner çalışma gibi becerilerini edinmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında edindiği temel teorik bilgi ve uygulama becerilerini sahada kullanması,
* Hikaye alma, subjektif ve objektif fizyoterapi değerlendirme adımlarını tamamlama ve bu bilgileri yazılı ve sözlü raporlama yeteneklerini geliştirmesi,
* Fizyoterapi ve rehabilitasyon programı uygulanan hastayı takip etme yeterliliğini kazanması,
* Fizyoterapi modalitelerini güvenli bir şekilde uygulama becerisi edinmesi,
* Hastalarının biyopsikososyal varlıklar olduğunu ve sağlıkta bütüncül yaklaşımların gerekliliğini benimsenmesi beklenir.

**Klinik Uygulama Yapan Öğrencinin Sorumlulukları**

**Madde 8 –**

**(1)** Mesleki Uygulama Dersini alan öğrencilerin sorumlulukları şunlardır;

a) Öğrenci bölüm başkanlığı tarafından hazırlanan eğitim programına uymak

b) Bölüm başkanlığının onayını almadan klinik uygulama dönemini ve eğitim alacağı kurumu değiştirmemek

c) Öğrenci eğitici personelinin iznini almadan eğitim yerini terk etmemek veya devamsızlık yapmamak

d) **)** Öğrenciler yapacağı her uygulamayı, eğitici personel denetiminde yapmak

e) Öğrenci eğitimin gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak

f) Klinik uygulama yapan her öğrenci eğitim yaptığı kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekân, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmak

g) Öğrenciler uygulama yaptıkları kurumun ve hastanın mahremiyetine dikkat etmek ve kişisel verileri korumak

**(2)** Öğrencilerin mesleki uygulama dersi uygulaması sırasında uyması gereken kurallar ‘Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik Uygulama İlke, Usül ve Esasları Yönergesi’nde belirtilmiştir.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Mesleki Uygulama Dersleri Usul ve Esasları Madde 8’deki maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.

Öğrenci Ad-Soyad
Tarih-İmza

**Mesleki Uygulama Dersleri
Kardiyopulmoner Vaka Sunumu**

Öğrenci takip ettiği her olgu için mevcut değerlendirme formlarından ve değerlendirme yöntemlerinden (kas testi, normal eklem hareketi, postür analizi, spastisite değerlendirmesi vb..) hastanın şikayetine ve tanısına uygun olanları seçerek uygulamalı ve dosyaya eklemelidir. Verilen bilgiler hasta mahremiyetine ve ilgili yasalara uygun olmalıdır. Birden fazla yapılan değerlendirmelerin bulgular kısmında ayrı tarih başlıklarında verilmesi gerekmektedir.

**DEĞERLENDİRME**

Anamnez:

|  |  |
| --- | --- |
| **Hasta Adı Soyadı (Sadece İlk İki Harf):**  | **Tanı:**  |
| **Yaşı:**  | **Boy-Kilo:**  | **Hastalık Başlangıç Yaşı:**  |
| **Cinsiyet:**  | **Medeni Hali:**  | **Hastalık Süresi:**  |
| **Vücut Kitle İndeksi:**  | **Kullandığı İlaçlar:**  |
| **Eğitim Durumu:**  | **Önceki Tedaviler:**  |
| **Mesleği:**  | **Birlikte yaşadığı kişi:**  |
| **Hastalık Öyküsü:** |
| **Soygeçmiş:** |
| **Özgeçmiş:**  |
| **Olası riskli durumlar:**  |

A. Klinik Gözlem - Subjektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

B. Değerlendirmeler - Objektif Değerlendirme

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

**Kısa Dönem Hedefler**

**Uzun Dönem Hedefler**

**TEDAVİ PROGRAMI**

*Uygulanan yöntemlerin neden tercih edildiği, hangi hedefe yönelik olduğu ve hangi fonksiyonel gelişmelerin ortaya çıkması beklendiğini detaylı açıklayınız. Verdiğiniz ev programı da buna dahildir.*

**ARA DEĞERLENDİRME VE TEDAVİ PROGRAMININ SÜRDÜRÜLMESİ**

*Tedavi programında yaptığınız değişiklikleri kaçıncı seansta, ne amaçla, hangi değerlendirme yöntemlerini kullanarak gerçekleştirdiğinizi detaylı yazınız. Ev programı da buna dahildir. Programınızın güçlü ve zayıf yönlerini belirtiniz.*

**SON DEĞERLENDİRME VE EV PROGRAMI:**

*Kesin tarih mutlaka belirtilmelidir. Yapılan değerlendirmelerin detaylı yazımının yanı sıra fizyoterapistin hastada gördüğü ilerlemelerle ilgili yorumları da bu kısımda yer almalıdır. Bölümün sonunda hastaya verdiğiniz koruyucu egzersiz programı ve kontrole çağırdığınız tarih yer almalıdır.*

|  |
| --- |
| Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi …………………………………………… …../…../20… - …../…../20… tarihleri arasında sorumlu fizyoterapist gözetiminde yukarıda bilgileri verilmiş hastaların değerlendirme süreçlerine ve tedavi programlarına katılmıştır. Bahsi geçen olgu sunumları bilgim dahilinde hazırlanmıştır.  Süpervizör Fizyoterapist Tarih-İmza |