

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ KLİNİK**  
**UYGULAMA YÖNERGESİ**  
**BİRİNCİ BÖLÜM**  
**Amaç, Kapsam, Dayanak ve Tanımlar**

**Amaç**

**MADDE 1-** (1) Bu Yönergenin amacı, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğrencilerinin lisans döneminde teorik derslerden edindikleri bilgi ve becerileri, ilgili kurum ve kuruluşlarda uygulamalarıyla ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

**Kapsam**

**MADDE 2-** (1) Bu Yönerge Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü öğrencilerinin uygulama yapacakları alanları, bu alanlardaki görev ve sorumlulukları ile uygulamalarının değerlendirilmesi esaslarını kapsar.

**Dayanak**

**MADDE 3-** (1) Bu Yönerge Biruni Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliğine dayanılarak hazırlanmıştır.

**Tanımlar**

**MADDE 4-** (1) Bu Yönergede geçen;

- Üniversite: Biruni Üniversitesi'ni,
- Fakülte: Sağlık Bilimleri Fakültesi'ni,
- Dekan: Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı'nı,
- Bölüm Başkanı: Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölüm Başkanı'nı,
- Klinik Uygulama Koordinatörü: Ergoterapi Bölüm Başkanı tarafından öğretim elemanları arasından seçilerek klinik uygulama organizasyonunun yetkilisi ve yöneticisi olarak görevlendirilen öğretim elemanı,
- Klinik Uygulama Sorumlusu: İlgili eğitim ve öğretim yılında uygulaması yapılan dersin sorumlu öğretim elemanı,
- Klinik Uygulama Yürütücüsü: Klinik uygulama yapılan kurumda öğrenciye görev veren, gözlem yapan, denetleyen, değerlendiren sorumlu Ergoterapisti, Ergoterapistin bulunmadığı durumlarda Klinik Uygulama Koordinatörü'nün görevlendireceği bireyi,
- Klinik Uygulama Defteri: Öğrencinin izlem ve değerlendirilmesi amacıyla hazırlanan Klinik uygulama yürütücüsü ve öğrenci tarafından doldurulan defteri
- Öğrenci Değerlendirme Formu: Uygulama yürütücüsünün öğrencinin devamı, tutumu, katılımı, iletişim ve etkileşim becerileri ve uygulamalardaki yeterliliği ile ilgili değerlendirmelerini içeren formu,

## İKİNCİ BÖLÜM

### Klinik Uygulamanın Yürütülmesi

**MADDE 5 - 5.1** Öğrenciler uygulamalarını, Bölüm Başkanlığı'nın önerdiği ve Fakülte Dekanlığı'nın uygun gördüğü kurum ve kuruluşlarda yapabilirler.

5.2. Uygulama süresi yetersiz bulunan ve mazeretleri kabul edilen öğrencilerin telafi programları bölüm kurulu kararıyla Klinik Uygulama Koordinatörü tarafından düzenlenir..

5.3. Uygulama Süreleri ve Dönemleri

5.3.1. Ergoterapi öğrencileri 4. yarıyıl sonunda ERG226 Klinik Uygulama I dersi (Teorik: 0 Uygulama: 8 Kredi: 4 AKTS: 4) kapsamında 20 iş günü rehabilitasyon merkezleri, hastaneler, huzurevleri, toplum ruh sağlığı merkezleri, özel kliniklerden herhangi birinde uygulama yapacaktır.

5.3.2. Ergoterapi öğrencileri 6. yarıyıl sonunda ERG314 Klinik Uygulama II dersi (Teorik: 0 Uygulama: 8 Kredi: 4 AKTS: 4) kapsamında 20 iş günü rehabilitasyon merkezleri, toplum ve ruh sağlığı merkezleri, hastaneler, huzurevleri, özel kliniklerden herhangi birinde uygulama yapacaktır.

5.3.4. Ergoterapi öğrencileri ERG405 Ergoterapide Klinik Uygulamaları I (Teorik: 0 Uygulama: 32 Kredi: 16 AKTS: 20) ERG408 Ergoterapide Klinik Uygulamaları II (Teorik: 0 Uygulama: 32 Kredi: 16 AKTS: 20) dersi kapsamında 7. ve 8. Yarıyıl içerisinde uygulama yapacaktır.

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Eğitim, Uygulama ve Araştırma ünitelerinde, huzurevleri, belediyelerin toplum sağlığı merkezleri, hastaneler, rehabilitasyon merkezleri, özel eğitim kurumları gibi ergoterapi alanı ile ilgili kurumlarda iki dönem boyunca toplam 112 gün boyunca uygulamalarını tamamlamaları gerekmektedir.

5.3.5. Belirlenen tarih aralığı dışında yapılacak uygulamalar geçersiz sayılacaktır.

### MADDE 6. Uygulama Sorumlusu

Ergoterapi Bölümü öğrencilerinin uygulama işlemlerini yürütmek ve değerlendirmek üzere, Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin görevlendireceği öğretim elemanı sorumludur.

### MADDE 7. Uygulama Yeri ve Temini

İstanbul ili içerisinde uygulama yapacak öğrencilerin uygulama yerlerini ve tarihlerini bölüm başkanlığı belirleyecektir. İstanbul ili dışında uygulama yapmak isteyen öğrencilerin uygulama yerlerini kendilerinin bulmaları gerekmektedir.

### MADDE 8. Uygulama Başlangıcı

8.1. Ergoterapi öğrencilerinin sigorta girişlerinin üniversitemiz tarafından yapılabilmesi için başvuru işlemleri her yıl haziran ayının ikinci haftasının cuma günü mesai bitimine kadar tamamlanacaktır.

8.2. İstanbul ili içerisinde uygulama yapacak öğrencilerin kurumlarla gerekli yazışmalarını Biruni Üniversitesi gerçekleştirecektir. İstanbul ili dışında uygulama yapacak öğrencilerin, ilk olarak uygulama yapılacak kurumları tespit edip hazır dilekçe (EK 1) ile resmi başvuru yaparak kabul yazısı alması ve fakülte sekreterliğine teslim etmesi gerekmektedir.

8.3. Öğrenciler uygulama sorumlusunun onayı olmadan uygulamaya başlayamazlar ve uygulama yerini değiştiremezler.

8.4. Başvuru işlemleri yapılırken uygulama yapılacak kurumların mevcut yönergeleri dikkate alınmalıdır.

## **MADDE 9. Uygulamannn Gerçekleştirilmesi**

9.1. Uygulamaya gidecek öğrenciler görevlendirme yazılarını, bir adet uygulama yönergesini ve uygulama başarı formunu gidecekleri kurum yetkilisine götürürler.

9.2. Öğrenciler uygulama yaptıkları kurumun çalışma saatlerine ve çalışma düzenine uymak zorundadırlar. Kendilerine fazla mesai yaptırılamaz. Klinik uygulama için; her bir iş günü 8 (sekiz) saattir.

9.3. Öğrenciler, uygulama yaptıkları kurumun çalışma, iş koşulları ile disiplin ve emniyetine ilişkin kurallarına uymak zorundadırlar.

9.4. Öğrenciler, uygulama süresinde daimi personel gibi kurumun çalışma, sosyal ve kültürel faaliyetlerine katılmak ve yöneticilerin verdikleri mesleki eğitimle ilgili görevleri yapmak zorundadırlar.

9.5. Ergoterapi öğrencileri kurumun gerekli gördüğü üniformalarını eksiksiz olarak giyecek ve görünüşlerine özen göstereceklerdir.

## **MADDE 10. Devam Zorunluluğu ve Mazeretler**

Öğrenciler uygulama yapılan alandan ancak mazeretini bildirip, ilgili sorumludan izin alarak ayrılabilirler. Resmi tatil veya bayram günleri uygulama süresinden sayılmaz. Eksik kalmış günleri tamamlamayanlar ile uygulamada başarılı olmayan öğrenciler mezun olamazlar.

## **MADDE 11. Kurum Değerlendirme Formu ve**

### **Uygulama Dosyası**

#### **11.1. Klinik Uygulama I ve Klinik Uygulama II için**

11.1.1. Uygulama değerlendirme tablosu ilgili kurum yetkilisi tarafından doldurulacaktır.

11.1.2. Devam durumunu gösterir çizelge öğrenci tarafından doldurulacaktır.

11.1.3. Uygulama değerlendirme formu ve uygulama evrakları bir sonraki yarıyıl başlangıcına kadar teslim edilmelidir.

#### **11.2. Ergoterapi Klinik Uygulamaları I ve Ergoterapi Klinik Uygulamaları II için**

11.2.1. Uygulama değerlendirme dosyasının her sayfası kurum yetkilisi tarafından onaylanacaktır.

11.2.2. Uygulama defteri uygulama süresince yapılan iş ve eylemleri kapsayacak biçimde yazılır.

11.2.3. Uygulamanın yapıldığı her gün için en az bir sayfa rapor yazılmalıdır.

11.2.4. Raporlar, elle yazılacaktır (Bilgisayar ortamında yazılan raporlar geçerli sayılmayacaktır).

11.2.5. Uygulama defteri uygun bir klasör veya spiralli kapak içinde sunulmalıdır.

11.2.6. Uygulama dosyası uygulama bitimini takip eden hafta teslim edilmelidir.

## **MADDE 12. Uygulama Başarı Formu**

12.1. Kurum yetkilisi tarafından doldurulan uygulama kurum değerlendirme formu mühürlü olarak kapalı zarf içinde ilgili öğrenciye elden verilebilir veya Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'na gönderilebilir.

12.2. Kurum değerlendirme formunun doldurulması sırasında, silinti veya benzeri durum olursa ilgililer tarafından paraf atılması ve mühür basılması gerekmektedir, aksi takdirde uygulama geçersiz sayılacaktır.

## **MADDE 13 Uygulamaların Değerlendirilmesi**

13.1. Öğrencilerin uygulamalardaki başarı durumları, başarılı veya başarısız olarak değerlendirilir. Başarısız olanlar uygulamayı tekrarlamak zorundadır.

13.2. Başarılı bulunan uygulamanın değerlendirme formu, kurum sorumlusu tarafından doldurulup imzalanarak onaylanır. Kurum sorumlusu tarafından uygun görülmeyen uygulamalar, gün sayısı ve uygulama konusu belirtilerek kısmen veya tamamen reddedilebilir.

13.3. Kurum değerlendirme formu gelmeyen öğrencilerin uygulaması kabul edilmez. Kurum değerlendirme formunun postadaki kayıplarından ve gecikmesinden Fakülte Dekanlığı sorumlu değildir.

13.4. Ergoterapi Klinik Uygulama I ve Ergoterapi Klinik Uygulama II dersleri için uygulama defteri ve kurum değerlendirme formu, Klinik Uygulama I ve Klinik Uygulama II ise yalnızca kurum değerlendirme formu Sağlık Bilimleri Fakültesi tarafından belirlenecek komisyondaki öğretim elemanları tarafından incelenerek başarılı veya başarısız olarak değerlendirilir. Başarısızlık durumunda uygulama tekrarlanır.

13.5. Yatay ve dikey geçişle programa intibakı yapılan öğrencilerin geçmişteki klinik uygulamaları, bölüm komisyonunun gerekli evrakları incelemesi ile karara bağlanır.

13.6. Dönem içi uygulamaların değerlendirilmesinde “Uygulama Rehberi” baz alınır.

#### **MADDE14. Yetki**

Bu yönergenin kapsamında olduğu halde hakkında hüküm bulunmayan konuları, yönerge hükümlerine aykırı düşmemek koşuluyla ilgili Fakülte Kurulu karara bağlamakla yetkilidir.

**MADDE 15.** Bu Yönergede hüküm bulunmayan hallerde Biruni Üniversitesi Önlisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ve ilgili mevzuat hükümleri uygulanır

**MADDE 16.** Bu yönergeyi Biruni Üniversitesi Rektörü yürütür.

## KLİNİK UYGULAMA DERSİ ÖĞRENME ÇIKTILARI

### ERG226 KLİNİK UYGULAMA I DERSİ (2. SINIF BAHAR DÖNEMİ)

- 13.3.1. Öğrenci planlanan değerlendirme yaklaşımlarını gözetim altında uygular.
- 13.3.2. Ergoterapi müdahale yaklaşımlarını temel düzeyde uygular.
- 13.3.3. Ergoterapi uygulamaları hakkında bilgi ve beceri kazanır.
- 13.3.4. İnterdisipliner iletişim ve çalışma becerisi kazanır.
- 13.3.5. Klinikteki işleyişi kavrar.
- 13.3.6. Hastalar ve bakımverenleri ile gerçekleşen görüşmeleri kavrar.

### ERG314 KLİNİK UYGULAMA II DERSİ (3. SINIF BAHAR DÖNEMİ)

- 1 Değerlendirme yaklaşımlarını tanımlar ve uygular.
- 2 Kişi merkezli ergoterapi teori modeline gözetim altında karar verir
- 3 Problem çözme ve interdisipliner çalışma becerisi kazanır.
- 4 Öğrenci planlanan değerlendirme yaklaşımlarını gözetim altında uygular.
- 5 Farklı hastalık ve bozuklukları gözlemler.
- 6 Gözetim altında kişi merkezli müdahale planı oluşturur.

### ERG405 ERGOTERAPİ KLİNİK UYGULAMALARI I DERSİ (4. SINIF GÜZ DÖNEMİ)

- 1 Çalışma ortamının işleyişini, kurallarını anlar, ergoterapi yaklaşımlarını ilgili ortamın koşullarını dikkate alarak uyarlar.
- 2 Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder, karşılaştırır, seçer ve uygulama çerçevesini oluşturur.
- 3 Ergoterapi müdahalelerinde mesleki ve etik muhakemeyi kullanır.
- 4 Ergoterapi yaklaşımlarını birey veya topluluklarla yakın işbirliği içinde oluşturur ve kişi merkezli müdahale programı uygular.
- 5 Edindiği bilgileri, mesleki uygulama yaptığı uygulama yerinin ihtiyaçlarını, kurallarını dikkate alarak uygulamaya dönüştürür.
- 6 İnterdisipliner çalışma becerisi kazanır, Roller ve katılımı sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer bireyler ile işbirliği yapma becerisini kazanır.
- 7 Kayıt tutma ve raporlama becerisini kazanır.
- 8 Yaşam boyu öğrenmeyi sürdürür.

### ERG408 ERGOTERAPİ KLİNİK UYGULAMALARI II DERSİ (4. SINIF BAHAR DÖNEMİ)

- 1 Çalışma ortamının işleyişini, kurallarını anlar, ergoterapi yaklaşımlarını ilgili ortamın koşullarını dikkate alarak uyarlar.
- 2 Ergoterapi teori ve modellerini analiz eder, karşılaştırır, seçer ve uygulama çerçevesini oluşturur.
- 3 Ergoterapi müdahalelerinde mesleki ve etik muhakemeyi kullanır.
- 4 Ergoterapi yaklaşımlarını birey veya topluluklarla yakın işbirliği içinde oluşturur ve kişi merkezli müdahale programı uygular.
- 5 Edindiği bilgileri, mesleki uygulama yaptığı uygulama yerinin ihtiyaçlarını, kurallarını dikkate alarak uygulamaya dönüştürür.
- 6 İnterdisipliner çalışma becerisi kazanır, Roller ve katılımı sağlamada hizmet alanlar, bakım verenler, takım üyeleri ve diğer bireyler ile işbirliği yapma becerisini kazanır.
- 7 Kayıt tutma ve raporlama becerisini kazanır.
- 8 Yaşam boyu öğrenmeyi sürdürür.

# STAJ/MESLEKİ EĞİTİM/UYGULAMALI DERS BAŞVURU FORMU

...../...../202...

## BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sağlık Bilimleri Fakültesi ..... Bölümü ..... numaralı öğrencisiyim.  
Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders yapmak istediğim kuruma verilmek üzere evraklarımın hazırlanmasını  
saygılarımla arz ederim.

İMZA

.....  
Adı Soyadı

### Öğrencinin

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

.....  
.....

Telefonu : .....

E-mail adresi : .....

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

...../.../202...

SAYIN YÖNETİCİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi ülkemiz ihtiyaçlarına uygun nitelikli insan gücü yetiştiren dört yıllık lisans düzeyinde eğitim-öğretim yapan bir Yükseköğretim kurumudur. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerinin öğrenim gördükleri bölüm müfredatlarında yer alan dersler kapsamında İşyerlerinde/Kurumlarda Eğitim, Uygulama veya Staj uygulamalarını ‘‘Biruni Üniversitesi Uygulamalı Eğitimler Yönergesi’’ doğrultusunda yapması gerekmektedir.

Aşağıda kimliği yazılı Fakültemiz öğrencisinin, yasal Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders sürelerine sayılmak üzere kurumunuzda Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders yapmasının yararlı olacağı düşünülmektedir.

Bu isteğin değerlendirilerek kurumunuzda bu imkânın sağlanıp sağlanamayacağı, sağlanacak ise ekte verilen Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders Başvuru Formu’nun eksiksiz olarak doldurulup, onaylanarak Sağlık Bilimleri Fakültesi dekanlığına bilgi verilmesini önemle rica eder, ilgi ve yardımlarınıza teşekkür ederim.

Prof. Dr. Nezihe KIZILKAYA BEJİ  
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanı

Ekler:

1 – Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders Başvuru Formu

Öğrencinin		
Öğrenci Numarası	Adı Soyadı	Programı

**T.C**  
**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**STAJ/MESLEKİ EĞİTİM/UYGULAMALI DERS FORMU**

Öğrenci  
Fotoğrafi

İlgili Makama,

..... Bölümü öğrencilerinin öğrenim süresi sonuna kadar kurum ve kuruluşlarda Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders yapma zorunluluğu vardır. Aşağıda bilgileri yer alan ve SGK işlemleri Üniversitemiz tarafından karşılanacak olan öğrencimizin Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Dersini kuruluşunuzda yapmasında göstereceğiniz ilgi ve destek için teşekkür eder, işbirliğimizin ileriki dönemlerde de devam etmesini dileriz.

**ÖĞRENCİNİN;**

Adı Soyadı			
Öğrenci Numarası		Öğretim Yılı	
E- Posta Adresi		Telefon Numarası	
İkametgah Adresi			

**STAJ/MESLEKİ EĞİTİM/UYGULAMALI DERS YAPILAN KURUMUN;**

Adı				
Adresi				
Üretim / Hizmet Alanı				
Telefon Numarası		Fak Numarası		
E- Posta Adresi		Web Adresi		
Başlama Tarihi		Bitiş Tarihi		Süresi (Gün)

**KURUM YETKİLİSİNİN;**

Adı Soyadı		İmza / Kaşe	
Görevi ve Ünvanı			
E- Posta Adresi			
Tarih			

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS KAYIT BİLGİLERİ** (Başvuru kabul edildiği takdirde öğrenci tarafından doldurulur.)

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

**STAJ/MESLEKİ EĞİTİM/UYGULAMALI DERS**

**ÖĞRENCİ İMZASI**

**SORUMLU ONAYI**

**DEKAN ONAYI**

Belge üzerindeki bilgilerin doğru olduğunu bildirir, Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders yapacağımı taahhüt ettiğim adı geçen kurumla ilgili evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.		
Tarih :	Tarih :	Tarih :



.../...../202...

**Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığına;**

Sağlık Bilimleri Fakültesi,

.....Bölümü..... numaralı öğrencisiyim  
..... kurumunda Stajyer Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b  
maddesi uyarınca çalışacağım. Ailem (annem, babam) üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti  
( **alıyorum / almıyorum** )

Bu nedenle **Staj/Mesleki Eğitim/Uygulamalı Ders** süresince genel sağlık sigortası kapsamı durumumda değişiklik olması halinde (evlilik, boşanma veya işe başlama vb.) hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve diğer yasal yükümlülüklerin tarafıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No :

Öğrenci No :

Doğum Tarihi :

Medeni Durumu : Evli  Bekar

Cinsiyeti : Erkek  Kadın

Tel :

Ev Adresi :

İmzası :

**Not: 1)- Yukarıdaki bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir.**

**2)- Nüfus Cüzdan Fotokopisi ve Adres-Tel bilgisi bu forma ek olarak eklenecektir.**



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ  
KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI:

.....

NUMARASI:

.....



**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**  
**KLİNİK UYGULAMA RAPOR DOSYASI**

FOTOĞR  
AF  
MÜHÜR

ÖĞRENCİNİN	
ADI SOYADI	
NUMARASI	

KLİNİK UYGULAMA YAPILAN KURUMUN	
ADI	
İLETİŞİM BİLGİLERİ	
KLİNİK UYGULAMA BAŞLANGIÇ TARİHİ	
KLİNİK UYGULAMA BİTİŞ TARİHİ	

Not: Bu kısımlar yetkili kişi tarafından doldurulup, sorumluluk alanı, yetkisi, görevi ile kaşe, resmi mühür ve imzalar tam olmalıdır.

Klinik Uygulama Sorumlusunun

Adı Soyadı

İmza/Kaşe

Kurum Yetkilisinin

Adı Soyadı

İmza/Kaşe/Mühür

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**  
**KLİNİK UYGULAMALARI İÇİN UYULMASI GEREKEN KURALLAR**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

**Tarih:**

**Dersin Adı:**

**İletişim Bilgisi:**

1. Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü **Klinik Uygulama Yönergesi'nde** yer alan kurallara uygun davranacağım.
2. Klinik Uygulamalarda tıp ve sağlık alanındaki etik kurallar ve kazanmış olduğum yeterlilikler çerçevesinde hareket edeceğim.
3. Uygulama yaptığım kurum personeli ve sorumlu süpervizörüne karşı sorumlu davranacağım, Ergoterapi ve/veya Rehabilitasyon uyguladığım bireyle ilgili her türlü bilgiyi koordinatörüne ve sorumlu ergoterapisteye bildireceğim.
4. Uygulama kapsamında takip ettiğim danışan/hastalara ve ailelerine özverili, saygı çerçevesinde yaklaşacağım.
5. Çalıştığı kurumda etkileşim içinde olduğum çalışma arkadaşlarıma ve diğer takım üyelerine saygılı ve işbirlikçi tutumla çalışacağım.
6. Tedavisinden sorumlu olduğum birey ya da klinikteki diğer danışan/hastalar ve yakınları ile ilgili tüm bilgilerde gizlilik ilkesine uyacağım.
7. Uygulama yapılan kurumun gerektirdiği kılık ve kıyafet kurallarına uyacağım.
8. Uygulama yapılan kurumun protokol, prosedür, işlem ve çalışma talimatlarına uygun hareket edeceğim.
9. Uygulama ünitesinde kullanılan ekipman, form ya da dokümanları izinsiz almayacak ve kurum dışında kullanmayacağım.
10. Uygulama yerine ait ekipmanlara zarar vermeyeceğim.
11. Uygulama yaptığım kurumda çalışanlar, çalışma alanları, danışan/hasta ve hasta yakınları ile izinsiz görüntü çekmeyeceğim, izinli çekilmiş fotoğraf ve videoları amaç dışı kullanmayacağım.

Biruni Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi Ergoterapi Bölümü Öğrencisi olarak yukarıda yazılı olan maddelerin hepsine uyacağımı kabul ediyorum.

İmza

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**  
**KLİNİK UYGULAMA**  
**ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrenci Adı Soyadı		Klinik Uygulama Başlangıç/Bitiş Tarihi	
Öğrenci No		Klinik Uygulamanın Yapıldığı Kurumun Adı	
<b>Klinik Uygulama Başarı Notu:</b>			

<b>DAVRANIŞ/TUTUM (20 Puan)</b>	<b>PUAN</b>
<b>Görev ve Sorumluluk</b>	<input type="text"/>
1.Devamlılık	
2.Kıyafet	
3.Danışanını/Hastasını Zamanında Alma	
4.Değerlendirme ve Tedaviyi Güvenli ve Disiplinli Bir Şekilde Sürdürme	
5.Değerlendirme ve Tedavi Sonrası Çalıştığı Ortamı Düzenli Bırakma	
6.İzin Almada Duyarlılık	
7.Yetkili Ergoterapiste-Fizyoterapiste Bilgi Verme ve Gerekli Durumda Danışma	
<b>İletişim Becerileri</b>	
1.Hasta/danışanlar ile iletişim	
2.Diğer Sağlık Elemanları ile İletişim	

<b>KLİNİK BİLGİ VE BECERİ (40 Puan)</b>	<b>PUAN</b>
1. Süpervizör gözetiminde hikaye alma	<input type="text"/>
2.Değerlendirmeyi süpervizör gözetiminde uygun yöntemler ile yapma	
3.Danışan/Hastanın problemini ve ergoterapi rehabilitasyon gereksinimlerini süpervizör ile birlikte belirleyebilme	
4.Danışan/Hasta takip dosyasını düzenleme ve kayıt tutma	
5.Değerlendirme, rehabilitasyon sonuçlarını süpervizör ile birlikte tartışabilme, yorumlayabilme, eksiklikleri belirleyebilme	
6. Tedavi programı için gerekli yardımcı teknoloji, araç ve materyallerden süpervizör gözetiminde yararlanabilme- kişiye özel çözümler geliştirebilme	
7. Tedavi programını ve rehabilitasyon yaklaşımlarını takip edebilme ve süpervizör gözetiminde uygulayabilme yeterliliği	
8. Bilmediği Konuları Araştırma, Okuma, Sorma	

**OLGU RAPORU (40 Puan)****PUAN**

Olgu Takdimi ve Seminer Hazırlama Konusundaki Çabası ve Yeterliliği

**ÖĞRENCİ NOTU: (100 Puan)****GENEL DÜŞÜNCELER****TOPLAM PUAN**

Ünite Sorumlusu:

İmza:

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ**  
**KLİNİK UYGULAMA GÜNLÜK DEVAM ÇİZELGESİ**

Sıra No	Tarih	İmza	Açıklama	Sıra No	Tarih	İmza	Açıklama
1				11			
2				12			
3				13			
4				14			
5				15			
6				16			
7				17			
8				18			
9				19			
10				20			

**Klinik Uygulama Yürütücüsü**

**İmza**

## KLİNİK UYGULAMA YAPAN ÖĞRENCİNİN SORUMLULUKLARI

- a) Öğrenci Bölüm Klinik Uygulama Komisyonu tarafından hazırlanan Klinik Uygulama programına uymak zorundadır. Klinik Uygulama Komisyonu'nun onayını almadan Klinik Uygulama dönemini ve kurumunu değiştiremez.
- b) Öğrenci bulunduğu ünitelerde Klinik Uygulama sorumlusu olan ergoterapist/fizyoterapist kontrolünde, değerlendirme, ergoterapi müdahalesi ve rehabilitasyon uygulamalarını izleyerek ve katılarak Klinik Uygulamasını yapar.
- c) Öğrenci Klinik Uygulama gereği olan görevleri zamanında ve eksiksiz yapmak zorundadır.
- d) Öğrenci Biruni Üniversitesi Ergoterapi Bölümü tarafından hazırlanan Klinik Uygulama defterinin kendisi ile ilgili olan bölümlerini uygun bilgilerle doldurmak zorundadır.
- e) Klinik Uygulama yapan her öğrenci kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekan, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmakla yükümlüdür. Bu yükümlülüklerini yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye aittir. Öğrenci hakkında Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uyarınca işlem yapılır.
- f) Öğrencilerin Klinik Uygulamanın yapıldığı yerin kurallarına uygun olarak giyinmeleri zorunludur.
- g) Öğrenci Klinik Uygulama sonunda Klinik Uygulama dosyasını ağzı mühürlenmiş kapalı zarf içerisinde kurumun Klinik Uygulama sorumlusundan teslim alarak bölüme teslim etmekle yükümlüdür.



## DANIŞAN/HASTA DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı		Değerlendirme Tarihi	
Cinsiyet		Yaş	
Boy		Vücut Ağırlığı	
Meslek		Eğitim Düzeyi	
Telefon		Tanı	
Özgeçmiş		Soygeçmiş	
Hikaye:			
Kullandığı İlaçlar:			
Alışkanlıklar:			
Sigara (Paket/Gün):			
Alkol (Kadeh/Gün):			
Egzersiz Alışkanlığı:			

### Kullanılacak Model Seçimi

PEO/PEOP

MOHO

Yaratıcı Beceriler Modeli

Kanada Okupasyonel Performans Modeli

Diğer (Belirtiniz)

## KİŞİSEL FAKTÖRLER

### Fiziksel Değerlendirme

	Tedavi Öncesi				Tedavi Sonrası			
	L		R		L		R	
<b>Üst Ekstremité N.E.H</b>	A	P	A	P	A	P	A	P

( A: aktif, P: pasif )

<b>Alt Ekstremité N.E.H</b>	A	P	A	P	A	P	A	P
-----------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

( A: aktif, P: pasif )

	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası	
	L	R	L	R
<b>Üst Ekstremité Kas Kuvveti</b>				

	Tedavi Öncesi		Tedavi Sonrası	
	L	R	L	R
<b>Alt Ekstremité Kas Kuvveti</b>				

POSTÜR ANALİZİ		
Anterior	Posterior	Lateral

Kısalık testleri	L	R	Antropometrik Ölçümler	Çevre	Uzunluk
------------------	---	---	------------------------	-------	---------

Ađrı Değerlendirmesi (VAS)
İstirahat (Tedavi Öncesi/Sonrası)
0 _____ 10
Aktivite (Tedavi Öncesi/Sonrası)
0 _____ 10
Ağrıyı Arttıran Faktörler
Ağrıyı Azaltan Faktörler

Vital Bulgular	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....	.../.../....
Kalp Atım Hızı						
Sis./Dia. Kan Basıncı						

Ortez-protez varlığı	
Yardımcı cihaz kullanımı	

Duyu Bütünlüğü:

Gözlem	
Duyu Bütünleme ve Praksis Testi	
Dunn Duyu Profili	
Diğer	

Motor:

El değerlendirme (Kavrama değerlendirmesi - Jebson el fonksiyon testi – Dokuz delikli peg..)	
Modifiye Ashworth Skalası	
Kavrama Değerlendirme	
Bruininks-Oseretsky Motor Yeterlik Testi	
Nöromotor Performansın Klinik Gözlemi	
Denge değerlendirmesi (tinetti denge ve yürüme testi)	
Diğer	

### **Bilişsel Değerlendirme**

- Standardize Mini Mental Test
- Montreal Bilişsel Değerlendirme Ölçeęi
- Saat Çizme Testi
- LOTCA/DOTCA
- Diğer

### **Psikososyal Değerlendirme**

- Geriatrik depresyon skalası
- Kaygı ölçeği-algılanan stres ölçeği...
- Diğer

## ÇEVRESEL FAKTÖRLER

**Fiziksel:**

**Sosyal:**

**Kurumsal:**

**Kültürel:**

**Sosyoekonomik:**

## OKUPASYON/AKTİVİTE DEĞERLENDİRMESİ

Kanada Aktivite Performans Ölçümü (istek/beklentiler)	Aktivite Adı	Performans puanı 1.değerlendirme	Tatmin puanı 2.değerlendirme
		1-	
	2-		
	3-		
	4-		
	5-		
GYA (WeeFIM–aktivite analizi)			
Pediyatrik Özürlülük Değerlendirme Envanteri (PEDI)			

## MESLEKİ REHABİLİTASYON/ÇALIŞMA KAPASİTESİ DEĞERLENDİRMESİ

### YARDIMCI CİHAZ/ TEKNOLOJİ DEĞERLENDİRMESİ

Değerlendirme Sonuçları:

Müdahale Hedefleri:

Danışan beklentileri	Aile beklentileri	Ergoterapist beklentileri

Kısa Dönem Hedefler	Uzun Dönem Hedefler

ERGOTERAPİ MÜDAHALE PROGRAMI

EV PROGRAMI