

	MESLEKİ UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU	Doküman No	
		İlk Yayın Tarihi	
		Revizyon Tarihi	
		Revizyon No	

**T.C.
LOKMAN HEKİM ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
ERGOTERAPİ BÖLÜMÜ MESLEKİ UYGULAMA
DEĞERLENDİRME FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrenci No :
Mesleki Uygulama Tarihleri :
Mesleki Uygulama Yapılan Kurum :

Tarih:

Devamlılık	10 puan üzerinden:	
Temel Teorik Bilgi Yeterliliği	10 puan üzerinden:	
Değerlendirme Becerisi	20 puan üzerinden:	
Pratik Uygulama Becerisi	20 puan üzerinden:	
Hasta Eğitim ve Öneri Becerisi	10 puan üzerinden:	
Hastalar ve Sağlık Personelleri ile İletişimi	10 puan üzerinden:	
Görev ve Sorumluluk Bilinci	10 puan üzerinden:	
Grup İçi Uyum	5 puan üzerinden:	
Kılık Kıyafet	5 puan üzerinden:	
Toplam	100 puan üzerinden:	
*Uygulama Gözlemcisi Görüşü:		
*Mutlaka doldurulması gerekir.		

Uygulama gözlemcisi ergoterapistin imzası:

NOT: Lütfen bu formu kapalı zarf içerisinde 'GİZLİDİR' ibaresiyle öğrenciye teslim ediniz.