|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **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 : Tarih:

**Öğrenci No :**

## Mesleki Uygulama Tarihleri : Mesleki Uygulama Yapılan Kurum :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Devamlılık | 10 puan üzerinden: | ........................ |
| Temel Teorik Bilgi Yeterliliği | 10 puan üzerinden: | ........................ |
| Değerlendirme Becerisi | 20 puan üzerinden: | ........................ |
| Pratik Uygulama Becerisi | 20 puan üzerinden: | ........................ |
| Hasta Eğitimi 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.**

**Adres** : Lokman Hekim Üniversitesi

Söğütözü Mh. 2179 Cd. No: 6 Çankaya/ANKARA

### Telefon :

**İnternet Adresi** :

### E-Posta :

444 8 548

www.lokmanhekim.edu.tr

info@lokmanhekim.edu.tr

Sayfa **1** / **1**