|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| SağlıkBilimleriF **Hemşirelik Bölümü** | **OLGUYA DAYALI TARTIŞMA FORMU** | **Doküman No: H15** |
| **İlk Yayın Tarihi: 09.07.2021** |
| **Revizyon Tarihi:** |
| **Revizyon No:** |
| **Sayfa:** 1 |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı: Numarası: Sınıfı:****Uygulama Dersinin Adı:** **Değerlendirmenin Yapıldığı Klinik/Birim/Ortam:** |
| **Olgunun özellikleri:** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Değerlendirme Ölçütleri (Yeterlikler)** | **Beklentinin altında** | **Sınırda** | **Beklenti düzeyinde** | **Üst düzeyde** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| Hastalığa ilişkin tıbbi bilgi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tanılama: Belirti ve bulguların doğru ve tam tespit edilmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tanı Koyma: Belirti ve bulguların doğru hemşirelik tanısı ile ilişkilendirilmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Planlama: Hemşirelik tanılarına uygun girişimlerin belirlenmesi |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Geri Bildirim** |
| **Öğrencinin Özellikle İyi Yaptığı Uygulamalar** | **Öğrencinin Kendini Geliştirebilmesi için Önerileriniz** |
|  |  |
| **Gözlem ve değerlendirme süresi:……………./dk** | **Geri Bildirim Süresi:…………… …/dk** |
| **Değerlendirmeyi Yapan Öğretim Üyesi:** | **Tarih:****İmza:** |