

|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     |                  |              |
|----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|--------------|
|  | <b>T.C.</b><br><b>TOKAT GAZİOSMANPAŞA</b><br><b>ÜNİVERSİTESİ</b><br><b>Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi</b><br><b>Ve Rehabilitasyon Bölümü</b><br><b>Klinik Yaz Stajı Değerlendirme Formu</b> | Doküman No       | TOGÜ.FRM.356 |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     | İlk Yayın Tarihi | 11.06.2024   |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     | Revizyon Tarihi  |              |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     | Revizyon No      |              |
|                                                                                  |                                                                                                                                                                                                     | Sayfa No         | 1/1          |

Adı :  
Soyadı :  
Öğrenci No :  
Staj Tarihleri :  
Staj Yapılan Kurum :

|                                    |                      |       |
|------------------------------------|----------------------|-------|
| Staja Devamlılık                   | 10 puan üzerinden :  | ..... |
| Değerlendirme Becerisi             | 20 puan üzerinden :  | ..... |
| Tedavi Programı Belirleme Becerisi | 20 puan üzerinden :  | ..... |
| Pratik Uygulama Becerisi           | 15 puan üzerinden :  | ..... |
| Hastalarla İletişimi               | 10 puan üzerinden :  | ..... |
| Görev ve Sorumluluk Bilinci        | 10 puan üzerinden :  | ..... |
| Kılık Kıyafet                      | 5 puan üzerinden :   | ..... |
| Grup İçi Uyum                      | 10 puan üzerinden :  | ..... |
| Toplam                             | 100 puan üzerinden : | ..... |
| *Süpervizör Görüşü:                |                      |       |
| *Mutlaka doldurulması gerekir.     |                      |       |

|                                                            |                   |                   |                   |
|------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| <b>*Stajyerin devamsızlık yaptığı günler (gün/ay/yıl):</b> |                   |                   |                   |
| ...../...../20...                                          | ...../...../20... | ...../...../20... | ...../...../20... |
| ...../...../20...                                          | ...../...../20... | ...../...../20... | ...../...../20... |
| ...../...../20...                                          | ...../...../20... | ...../...../20... | ...../...../20... |

**Süpervizör :**  
**Tarih - İmza :**