|  |  |
| --- | --- |
|  | **ECZACILIK FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ DEĞERLENDİRME FORMU KLİNİK ECZACILIK STAJI** |
| Doküman Kodu: ÜNV-ECZ-FRM-027 | Yayın Tarihi: 12.06.2023 | Revizyon No: 00 | Revizyon Tarihi: …/…/…… | Sayfa **1** / **4** |

Bu formun İşyeri Stajyer Sorumlusu tarafından doldurulması ve staj yapılan kurum tarafından onaylanması gerekmektedir. Formu daha sonra kapalı bir zarfa koyup, kapalı kısımları imza/kaşelendikten sonra öğrenciye teslim ediniz.

# STAJ YAPAN ÖĞRENCİNİN

Adı, Soyadı: ................................................................................

Numarası:...................................................................................

Staj Yapılan Tarih: ......................................................................

Çalıştığı İş Günü Sayısı:...............................................................

# STAJ YAPILAN KURUM

Firma Adı:...................................................................................

Adresi:........................................................................................

Telefon:......................................................................................

# STAJ YAPILAN BİRİM

İşyeri Stajyer Sorumlusu: ..........................................................

İşyeri Stajyer Sorumlusu Unvanı:...............................................

İmza: ..........................................................................................

Telefon:......................................................................................

E-posta:......................................................................................

# KURUM ONAYI

Onaylayan Kişinin

Adı, Soyadı: ................................................................................

Unvanı:.......................................................................................

Tarih:..........................................................................................

İmza/Mühür:..............................................................................

**ÖĞRENCİ HAKKINDAKİ GÖRÜŞLER *(İşyeri Stajyer Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.)***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (5) Çok iyi | (4) İyi | (3) Orta | (2) Kötü | (1) Çok kötü |
| İş Disiplini |  |  |  |  |  |
| Mesleki Becerisi |  |  |  |  |  |
| Ortama Uyumu |  |  |  |  |  |
| Çevresindekilerle İlişkisi |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| metin, yazı tipi, tasarım, tipografi içeren bir resim  Açıklama otomatik olarak oluşturuldu | **ECZACILIK FAKÜLTESİ ZORUNLU STAJ DEĞERLENDİRME FORMU KLİNİK ECZACILIK STAJI** |
| Doküman Kodu: ÜNV-ECZ-FRM-001 | Yayın Tarihi: 26.08.2019 | Revizyon No: 00 | Revizyon Tarihi: …/…/…… | Sayfa **2** / **4** |

 **Yeterlilik Derecesi; 5: Çok iyi, 4: İyi, 3: Orta, 2: Zayıf, 1: Yetersiz**

|  |  |
| --- | --- |
| **Öğrenim Hedefi (Staj Yapılan İlgili Birimdeki Altyapıya Göre, İşyeri Stajyer Sorumlusu Tarafından Doldurulacaktır.)** | **Yeterlilik Derecesi** |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Klinik eczacının tanımı bilir. |  |  |  |  |  |
| 2. Klinik eczacının görev ve sorumluluklarını bilir. |  |  |  |  |  |
| 3. Klinik eczacılık uygulamaları bilir ve uygular. |  |  |  |  |  |
| 4. Farmasötik bakım hedefleri ve sonuçları hakkında bilgi sahibidir. |  |  |  |  |  |
| 5. Tedavi planının nasıl oluşturulduğunu bilir ve uygular. |  |  |  |  |  |
| 6. Tedavi süresince hasta uyuncunu izlenmesi ve değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibidir. |  |  |  |  |  |
| 7. Hastaya ait hekim ve hemşire dosyalarının incelenmesi, hasta hakkındaki bilgilerin elde edilmesi. Hastanın kullandığı ilaçların değerlendirilmesi hakkında bilgi sahibidir. |  |  |  |  |  |
| * Yanlış ilaç seçimi hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * Kiloya göre dozlama yapılması (Subterapötik dozlama/ doz aşımı) hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * Endikasyon olmasına rağmen ilaç kullanılmaması hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * Dublikasyon hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * İlaç yan etkileri hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * Kronik hastalıkların tedavisinde eczacının rolünü tartışır.
 |  |  |  |  |  |
| * İlaç etkileşimleri hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * Endikasyon olmadan ilaç kullanımı hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| * İntravenözden oral doza geçiş hakkında bilgi sahibidir.
 |  |  |  |  |  |
| 8. Klinik eczacılık standartları hakkında bilgi sahibidir. |  |  |  |  |  |
| 9. Diğer sağlık personelleri ile etkin iletişim kurar. |  |  |  |  |  |
| 10. Klinik ilaç araştırmalarında eczacının görev ve sorumlulukları hakkında bilgi sahibidir. |  |  |  |  |  |

Eklemek İstedikleriniz:

**ÜNİVERSİTE ONAYI (DEKANLIK TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR)**

Önceki Gün Sayısı: Onaylayan:

Bu Stajda Kabul Edilen Gün Sayısı: Tarih:

Toplam Gün Sayısı: İmza: