



İzmir Bakırçay Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi

Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Temel Fizyoterapi Rehabilitasyon
Staj Dersi Raporu

Öğrencinin

Adı-Soyadı :

No :

Öğrenci Genel Bilgileri

Adı-Soyadı :
No :
T.C. No :
Tel. (Cep) :
E-mail :
Adres :

Fotoğrafı

Staj Tarihi	Staj Yapılan Kurum	Staj Yapılan Ünite	Hasta Sayısı	Uygulamalı Ders Yürütücüsünün/ Sorumlu Fizyoterapistin İmza ve Kaşesi

Stajın Yapıldığı Kurumunun İletişim Bilgileri ve Özellikleri

Staj Yapılan Kurumun İletişim Bilgileri:

Kurum Sorumlusu:

Supervisor:

Telefon:

Adres:

Staj Yapılan Kurumun Genel Özellikleri:

Staj Yapılan Ünitenin Fiziki Şartları:

Staj Yapılan Ünitenin Çalışma Prensipleri:

<i>Sıra No</i>	<i>Hastanın Adı-Soyadı</i>	<i>Teşhisi</i>	<i>Tedaviye Başlama ve Bitiş Tarihi</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

Uygulama Yürütücüsünün/Sorumlu Fizyoterapistin Dikkatine!...

1. Öğrenciler Staj yapılan kurumun mesai ve kılık kıyafet şartlarına uymak zorundadır.
2. Stajlarda kullanılan (rapor dahil) tüm izinler telafiye tabidir.
3. Stajda öğrenci staj süresince zorunlu olmadıkça izin alamaz. Sağlık raporu alınmadıkça hastalık nedeniyle staja devamsızlık yapılamaz. Mazeretli devamsızlık süresi kadar iş günü staj süresine eklenir. Staj süresince toplam 5 (beş) iş gününün üzerindeki devamsızlıklarda öğrencilerin devamsızlık durumu ve gerekçesi Fakülte Staj ve Uygulamalı Dersler Komisyonu tarafından değerlendirilir.
4. Öğrencilerin sizin gözetiminizde ölçme değerlendirme (kas testi, gonyometrik ölçüm,...) ve terapatik yaklaşımları hastayla birebir uygulaması sağlanmalıdır.
5. Sadece özel durumlarda öğrenciler gözlemci olabilirler. Hasta yoğunluğu vb nedenlerle kurumunuzda öğrencilere supervizorluk yapılamayacaksa, öğrencilerin başka birimlere yönlendirilmesi uygun olacaktır.
6. Öğrenciler kurumunuzda seminer, makale ve buna benzer akademik aktivitelere katılabilirler.

İzmir Bakırçay Üniversitesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencisi olan/.../20...-/.../20... tarihleri arasında fizyoterapist gözetiminde düzenli olarak yukarıda adı soyadı yazılı olan teşhisleri konulmuş hastaları fiilen değerlendirerek tedaviye almıştır.

Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu Fizyoterapist

İletişim: İzmir Bakırçay Üniversitesi S.B.F.
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Gazi Mustafa Kemal, Kaynaklar Cd.,
35665 Menemen/İzmir
Tel : 0 232 493 00 00

(Kaşe ve İmza)

OLGU-1 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-1 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-1 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-1 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-2 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-2 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-2 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-2 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-3 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-3 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-3 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-3 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-4 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-4 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-4 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-4 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-5 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-5 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-5 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-5 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-6 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-6 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-6 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-6 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-7 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-7 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-7 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-7 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-8 Hastalık Genel Bilgileri

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-8 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-8 Değerlendirme

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

OLGU-8 Tedavi Programı

*Uygulama Yürütücüsü /Sorumlu
Fizyoterapist
(Kaşe ve İmza)*

GERİ BİLDİRİM FORMU

(Bu kısım Staj yapan öğrenci tarafından doldurulacaktır.)

Lütfen aşağıdaki sorulara objektif cevaplar veriniz.

1. Staj sonunda staj yaptığınız kurum ile ilgili genel düşünceleriniz nelerdir?
2. Yaptığınız staj sonrasında neler öğrendiniz?
3. Aldığınız hastalar arasında benzer klinik özelliklere sahip hastalarınızda gördüğünüz farklılıklar nelerdi?

TEMEL FİZYOTERAPİ REHABİLİTASYON STAJI DEĞERLENDİRMESİ

(Bu kısım İzmir Bakırçay Üniversitesi FTR Bölümü Staj Komisyonu tarafından doldurulacaktır.)

Staj Notu:

İmza ve Kaşe:

Yeterli:

Yetersiz:

Staj Sırasında ve Staj Raporu Hazırlanması Sırasında Dikkat Edilmesi Gereken Hususlar

- 1. Supervizörün dikkat edilmesi gereken hususlar öğrenci tarafından okutularak imzalatılması gerekmektedir.**
- 2. Belirtilen Staj yerleri kesinlikle değiştirilmemelidir.**
- 3. Staj raporunun her sayfası uygulama yürütücüsü/ sorumlu fizyoterapist tarafından imzalanmış olmalıdır.**