

İÇ PAYDAŞ GÖRÜŞ TOPLAMA FORMU
(Evde Hasta Bakımı Programı – Akreditasyon Süreci)

A. KATILIMCI BİLGİLERİ

Ad Soyad
Unvan:
Program:
Toplantı Tarihi:
İmza:

B. PROGRAM EĞİTİM AMAÇLARI (PEA) DEĞERLENDİRMESİ

Aşağıdaki maddeleri 1–5 arası puanlayınız.

(1: Hiç uygun değil – 5: Tamamen uygun)

Değerlendirme Ölçütü	1	2	3	4	5
PEA’lar programın misyon ve vizyonu ile uyumludur	☐	☐	☐	☐	☐
PEA’lar mezunların mesleki yeterliliklerini karşılamaktadır	☐	☐	☐	☐	☐
PEA’lar TYYÇ düzeyi ile uyumludur	☐	☐	☐	☐	☐
PEA’lar güncel sağlık hizmetleri gereksinimlerini yansıtmaktadır	☐	☐	☐	☐	☐

Görüş / Öneriler:

.....
.....
.....
...

C. PROGRAM ÇIKTILARI (PÇ) DEĞERLENDİRMESİ

Değerlendirme Ölçütü	1	2	3	4	5
PÇ’lar açık, ölçülebilir ve değerlendirilebilirdir	☐	☐	☐	☐	☐
PÇ’lar PEA’larla tutarlıdır	☐	☐	☐	☐	☐
PÇ’lar mezun yeterliliklerini karşılamaktadır	☐	☐	☐	☐	☐
PÇ’lar uygulama ağırlıklı mesleki eğitimi desteklemektedir	☐	☐	☐	☐	☐

Eksik / Güncellenmesi Gereken PÇ Var mı?

☐ Hayır

☐ Evet (Açıklayınız):

.....
.....
.....
...

D. ÖĞRETİM PROGRAMI VE DERS YAPISI DEĞERLENDİRMESİ

Değerlendirme Ölçütü	1	2	3	4	5
Dersler PÇ’lara hizmet etmektedir	☐	☐	☐	☐	☐
Teorik–uygulama dengesi yeterlidir	☐	☐	☐	☐	☐
AKTS iş yükleri gerçekçidir	☐	☐	☐	☐	☐
Öğretim programı güncel ve uygulanabilir	☐	☐	☐	☐	☐

Eklenmesini Önerdiğiniz Ders/Dersler:

.....
.....
.....
...

Çıkarılmasını veya İçeriği Revize Edilmesini Önerdiğiniz Ders/Dersler:

.....
.....
.....
...

E. GENEL DEĞERLENDİRME VE SÜREKLİ İYİLEŞTİRME

Programın güçlü yönleri:

.....
.....
.....
...

Geliştirilmesi gereken yönler:

.....
.....
.....
...

Akreditasyon süreci kapsamında öncelikli iyileştirme öneriniz:

.....
.....
.....
...