Ek 2c

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

NAZİLLİ SAĞLIK HİZMETLERİ

MESLEK YÜKSEKOKULU

PODOLOJİDE
KLİNİK UYGULAMALAR DERSİ
UYGULAMA DEFTERİ

20….. /[1]20…...

Öğrencinin Adı Soyadı	:
Bölümü/Programı	: Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü/Podoloji Programı
Numarası	:
İşletme Adı	:
Eğitici Personel	:
Sorumlu Öğretim Elemanı	:
Uygulama Dönemi	: : 20…. – GÜZ / BAHAR / YAZ

Sorumlu Öğretim Elemanı

PODOLOJİDE KLİNİK UYGULAMALAR DERSİ DÖNEM İÇİ UYGULAMA DERSİ İLKELERİ

⇧ Dönem içinde kurum ve servis rotasyon değişikliği yapılmayacaktır. Gerekli görülen birimlerde sorumlu yürütücüsünün kontrolü dahilinde değişim yapılabilecektir

- Birimin uygulamasından sorumlu öğretim elemanının ve sorumlu hemşirenin bilgisi olmadan **kesinlikle** görev yerinden ayrılmayacaklardır.
- Öğrenci, öğretim elemanının kendisini görevlendirdiği yer dışında çalışmayacaktır.
- Uygulama süresince tüm öğrenciler belirlenen servislerinde bulunmak ve bu servisin yönetimsel işleyişine hâkim olmak durumundadır.
- Ayrıca öğrenciler, servisin ihtiyacına göre takip ve bakım sürecine yardımcı olmak durumundadır.
- İnvaziv işlemler kesinlikle yapılmayacaktır.
- Öğrenciler uygulama rotasyonu tarihleri içerisinde sorumlu öğretim elemanına uygulama defterlerini verecektir. Uygulama defterleri sorumlu öğretim elemanlarının belirlediği tarihe göre teslim edilecek, gününde verilmeyenler değerlendirmeye alınmayacaktır.
- Uygulamaya çıkılan birimlerde fotoğraf çekimi için hasta ve işletmeden izin alınıp hastaların mahremiyetine özen gösterilmelidir

⇧ "**BAKIM UYGULAMALARI PORTFOLYO DOSYASI**" bölümüne, uygulama süresince yaptığınız uygulamalar (tüm birimleri için geçerli) günlük olarak kaydedilecek ve servis sorumlu hemşiresi tarafından imzalatılacaktır. İmzalatılmayan uygulamalar göz önüne alınmayacaktır. Bakım uygulama portfolyo'su, **UYGULAMA DEFTERİ** ile birlikte sorumlu öğretim elemanına teslim edilecek ve uygulama notuna eklenecektir.

⇧ Öğrencilerden uygulama günlerinde imza alınacaktır. Toplam 2 gün staj devamsızlığınız bulunmaktadır. Belirtilen günden fazla devamsızlığı öğrenciler uygulama dersinden **"devamsız"** olarak kabul edileceklerdir.

⇧ Öğrenciler, saat **08:30-12:00** ve **13.00-16.30** arasında uygulama yerinde olacaklardır. Geç kalan öğrenci uygulamaya alınmayacaktır. Yarım gün devamsızlık kabul edilmeyecektir.

⇧ Öğrenciler uygulamaya çıktıkları gün ***yaka kartı*** takacaklardır.

⇧ Uygulama alanlarında cep telefonu sessiz konumda olmalıdır. Acil durumlarda öğretim elemanının bilgisi dahilinde telefon görüşmesi yapılabilecektir.

⇧ Uygulama alanında **forma** giyilecektir. Forma bütünlüğü açısından alt ve üst iki parça bordo renkte olacaktır.

⇧ Forma bütünlüğü ve fiziki görünümü uygun olmayan öğrenci staja **alınmayacaktır.**

⇧ Saçların kızlar için **toplanmış ve bağlı şekilde**, erkek öğrenciler için özenle yapılmış traş olması zorunludur. Tırnaklar **KESİNLİKLE** kısa ve ojesiz olmalıdır (parlatıcı kullanılabilir). Ayakkabılar topuksuz olacaktır. Bakıma olumsuz yansıyacak takı ve kıyafetler kullanılmayacaktır.

⇧ Uygulama notu; birimdeki **servis sorumlu hemşirenin/sorumlu öğretim elemanının** değerlendirmesinden, **Uygulama Defterinden ve Portfolyo Dosyası** değerlendirmesinden oluşacaktır.

DEĞERLENDİRME TABLOSU: [TOPLAM 100 PUAN]

Bu kısım, stajdan Sorumlu Öğretim Elemanı tarafından doldurulacaktır.



T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
NAZİLLİ SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU SAĞLIK BAKIM HİZMETLERİ BÖLÜMÜ
HASTA TANILAMA FORMU

Görüşmenin yapıldığı tarih:

Hastanın yatış tarihi:

Görüşmenin yapıldığı yer: Poliklinik /Klinik: **Oda no:** **Yatak no:**

Görüşmenin yapıldığı kişi (hasta birey, yakını):

Hastanın TIBBİ TANISI: ……

I- BİREYE ÖZEL TANITICI BİLGİLER

Hasta Adı Soyadı:
Yaşı:
Yaşadığı Yer:
Cinsiyet:
Eğitim durumu:
Medeni Durumu (evli, bekar):
Meslek (memur, işçi, ev hanımı):
Çocuk sayısı:
Sosyal güvence: Var Yok
Başvuru şekli: Poliklinik/isteyerek Başka bir klinik Başka bir hastane Acil
Geliş şekli: Ayaktan Sedye Tekerlekli sandalye

Evden getirdiği/kullandığı tıbbi araç-gereçler:
İlaç İşitme cihazı Takma diş Gözlük Baston Diğer.....

Notlar:.....
.
.....
.
.....

PODOLOJİK AYAK SAĞLIĞI DEĞERLENDİRME FORMU

2. BAŞVURU NEDENİ	
Ana şikâyet	
Şikâyet süresi	☐ 1 haftadan az ☐ 1–4 hafta ☐ 1–6 ay ☐ 6 aydan uzun ☐ 1 yıldan fazla

1. SEMPTOM DEĞERLENDİRMESİ	
Ağrı	☐ Yok ☐ Var Şiddeti: ☐ Hafif ☐ Orta ☐ Şiddetli Ne zamanartıyor?_____
Kramp	☐ Yok ☐ Var ☐ Gece ☐ Gündüz ☐ Her ikisi
Uyuşma	☐ Yok ☐ Var
Karıncalanma	☐ Yok ☐ Var
Yanma hissi	☐ Yok ☐ Var
His kaybı	☐ Yok ☐ Var
Şişlik / Ödem	☐ Yok ☐ Var ☐ Gün sonunda artıyor
Renk değişimi	☐ Yok ☐ Var Ne zaman fark ediliyor?
Döküntü / Kuruluk	☐ Yok ☐ Var
Yara	☐ Yok ☐ Var İyileşme süresi: ☐ 1 haftadan kısa ☐ 1–4 hafta ☐ 1 aydan uzun ☐ İyileşmiyor

2. SİSTEMİK HASTALIKLAR	
Diyabet	☐ Yok ☐ Var
Hipertansiyon	☐ Yok ☐ Var
Kalp hastalığı	☐ Yok ☐ Var
Varis	☐ Yok ☐ Var
Bağışıklık sistemi hastalığı	☐ Yok ☐ Var
Diğer	
Ailede kronik hastalık	☐ Yok ☐ Var
Hasta yorumu	

3. DİYABET BELİRTİ TARAMASI	
Sık idrara çıkma	☐ Yok ☐ Var
Sık susama	☐ Yok ☐ Var
Sık acıkma	☐ Yok ☐ Var
Gece yeme alışkanlığı	☐ Yok ☐ Var
Son dönem kilo değişimi	☐ Yok ☐ Var

4. İLAÇ VE ALERJİ	
Düzenli ilaç	☐ Yok ☐ Var
İlaç adı	
Kan sulandırıcı	☐ Yok ☐ Var
Kortizon	☐ Yok ☐ Var
İlaç yan etkisi gözlemledi mi?	☐ Hayır ☐ Evet → _____
Alerji	☐ Yok ☐ Var
Alerji türü	

5. SİGARA – ALKOL – KAFEİN	
Sigara	☐ Kullanmıyor ☐ 1–5 yıl ☐ 5–10 yıl ☐ 10 yıl üzeri Günde: ☐ 1 paketten az ☐ 1 paket ☐ 1 paketten fazla
Alkol	☐ Kullanmıyor ☐ Ayda 1 ☐ Haftada 1 ☐ Haftada 2–3 ☐ Haftada 4+
Kafein	☐ Yok ☐ Günde 1 ☐ Günde 2–3 ☐ Günde 3+

6. BESLENME	
Genel beslenme	☐ Ev yemeği ağırlıklı ☐ Hamur işi ağırlıklı ☐ Fast-food ağırlıklı ☐ Karışık
Şekerli gıda tüketimi	☐ Nadiren ☐ Haftada 1–2 ☐ Haftada 3+ ☐ Her gün
Özel diyet	☐ Yok ☐ Var Açıklama:

7. SOSYAL VE FİZİKSEL AKTİVİTE	
Günlük hareket düzeyi	☐ Düşük ☐ Orta ☐ Yüksek
Düzenli spor	☐ Yok ☐ Var Spor türü:
Günlük ayakta kalma süresi	☐ 1–3 saat ☐ 3–6 saat ☐ 6 saat üzeri

8. AYAK BAKIM ALIŞKANLIKLARI	
Ayak bakımı	☐ Kendisi yapıyor ☐ Profesyonel yaptırıyor ☐ Yapmıyor
Tırnak kesim sıklığı	☐ Haftada 1 ☐ 2 haftada 1 ☐ Ayda 1 ☐ 3 ayda 1 ☐ Daha seyrek
Ev içinde çıplak ayak	☐ Hayır ☐ Bazen ☐ Sık
Ayakkabı içini kontrol eder mi?	☐ Evet ☐ Hayır
Çorap değiştirme	☐ Her gün ☐ 2 günde 1 ☐ Daha seyrek
Çorap türü	☐ Pamuklu ☐ Sentetik ☐ Karışık
Ayakkabı numarası	

KULLANILAN İLAÇLAR

İlacın Adı, Etken maddesi ve grubu	İlacın veriliş yolu	İlacın dozu	İlacın kullanım sıklığı	İlacın endikasyonu

LABORATUVAR BULGULARI

Testler	Referans aralığı	Tarih	1. Bu test bu hasta için neden istenmiş açıklayın 2. Anormal bulguların hastanın durumuyla ilişkisi
WBC (Lökosit)	4,800-10,800 bin/mm3		
RBC (Eritrosit)	4- 6 milyon/mm3		
PLT (Trombosit)	150-450 bin/µl		
Hemoglobin	12-16 g/dL		
Hematokrit	35-52 %		
AKŞ TKŞ	74-106 mg/Dl 80-140 mg/dL		
Na+ K+ Ca	136 -145 mEq/L 3,5-5,1 mEq/L 8,4- 10,2 mg/dL		
SGPT (ALT) SGOT (AST) ALP GGT	0-41 U/L 0-40 U/L 20-130 IU/L 0-45 U/L Kadın 0-55 U/L Erkek		
T.Bil D.Bil	0.1-1.2 mg/dL 0-0.2 mg/dL		
Albumin	3,97- 4,94 g/dL		
BUN KREATİN	6-20 mg/dL 0,7-1,2 mg/dL		
HDL LDL Total kolesterol Trigliserid	35-75 mg/dL 60-130 mg/dL 40-129 U/L 50-200 mg/dL		
T3 T4 TSH	2,5-3,9 pg/ml 6,1-11,2 pg/ml 0,34-5,6 mU/L		
ANA ASO RF CRP ESH	<1/40 <200 IU/mL <200 U/mL <3,0 mg/L 0-15 mm/saat Erkek 0-20 mm/saat Kadın		
İDRAR BİYOKİMYASI			
İdrar dansitesi PH Keton Glikoz Bilirubin Lökosit Eritrosit Kültür	1.001-1.035 4.5-7.5 0-15 0-50 Negatif 1-2 0-1		
ARTERİYEL KAN GAZLARI			
PH PaO2 PaCO2 SpO2 HCO3	7.35-7.45 90-100 mm/Hg 35-45 mm/Hg 95-97 % 22-26 mEq/L		

HASTALIK HAKKINDA BİLGİ

HASTALIĞIN ADI:	
HASTALIĞIN TANIMI:	
HASTALIĞIN ETİYOLOJİ/PATOFİZYOLOJİ:	
HASTALIK SÜRECİ	**HASTAYA İLİŞKİN HASTALIK SÜRECİ**
HASTALIKTA KULLANILAN TANI YÖNTEMLERİ	**SİZİN HASTAYA YAPILAN TANI YÖNTEMLERİ**
HASTALIĞIN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULARI	**SİZİN HASTADA GÖRÜLEN KLİNİK BELİRTİ VE BULGULAR**
HASTALIĞIN TIBBI ve BAKIM YÖNETİMİ	**SİZİN HASTAYA YAPILAN TIBBI ve BAKIM YÖNETİMİ**

	T.C. **AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ** **Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu** **GÜNLÜK VAKA RAPORU**	**Doküman No: NS-1145**	
		İlk Yayın Tarihi:	**26.10.2026**
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon:	

	T.C. **AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ** **Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu** **Sağlık Hizmetleri Bölümü** **PODOLOJİ KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU**	**Doküman No: NS-1146**	
		İlk Yayın Tarihi:	**26.10.2026**
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon:	

I. PODOLOJİK DEĞERLENDİRİLME	**DEĞERLENDİRME PUANI**
A. SORUN SAPTAMA (25PUAN)	
• Hasta tanılama formunu doğru ve tam doldurma (5p) • Semptom değerlendirme kriterlerini doğru yapma (5p) • Uygun ve doğru terminoloji kullanma (5p) • Genel ayak muayenesini tamamlama (5p)	
B. PLANLAMA VE UYGULAMA (10PUAN)	
• Tanıya yönelik uygulama basamaklarını belirleme (5p)	
• Planlanan girişimleri doğru uygulama (5p)	
C. TEDAVİ BİLGİSİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (10 PUAN)	
• Belirlenen tanı ile ilgili kapsamlı bilgi (hastalığın tanımı, risk faktörleri ,patofizyolojisi,belirti ve bulguları, tedavi yöntemleri) (5p)	
D. GENEL DEĞERLENDİRME (5 PUAN)	
• Süreci açık ve anlaşılır dille ifade etme (2p)	
• Yazım kurallarına dikkat etme (1p)	
• Süreci zamanında teslim etme (1p)	
Toplam Puan: (40P)	
Genel Yorum:	

Not: Dönem boyunca bu form değerlendirmesi için en az iki bakım planı teslim edilmelidir.

Öğretim Elemanı Ad-soyadı

	T.C. **AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ** **Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu** **Sağlık Hizmetleri Bölümü** **BİRİM DEĞERLENDİRME FORMU**	**Doküman No: NS-1147**	
		İlk Yayın Tarihi:	**26.10.2026**
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon:	

1-PROFESYONEL DAVRANIŞLARIN GELİŞMESİ	**DEĞERLENDİRME PUANI**
A-Sorumluluklarını yerine getirme; (2 puan)	
-Zamanında Kliniğe gelme/ayrılma	
-Vizite aktif katılım sağlama	
B-İletişim; (2puan)	
-Hasta ve ailesi ile iletişimi	
-Sağlık ekibi ve kendi arkadaşları ile iletişimi	
C-Kişisel görünümü ve hijyeni; (2puan)	
3-UYGULAMA BECERİLERİ (4 puan)	
Aseptik tekniği kullanma	
İşlem öncesi hastaya gerekli açıklamayı yapma	
İşlemlerde doğru ilkeleri uygulama	
Uygulamanın hasta yönünden etkisinin değerlendirilmesi	
Hasta ve ailesine eğitim yapabilmesi	
Toplam Puan:	
Genel Yorum:	

Not: Toplam 10 puan üzerinden değerlendirme yapılacaktır

Ad-soyadı/Kaşe

	T.C. AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ Nazilli Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Sağlık Hizmetleri Bölümü BAKIM UYGULAMALARI PORTFOLYO DOSYASI	Doküman No: NS-1148	
		İlk Yayın Tarihi:	26.10.2026
		Revizyon Tarihi:	
		Revizyon:	

Öğrencinin Adı Soyadı:
Okul No:

Sıra No	Tarih	Yapılan BakımUygulaması	Servisi	Sorumlu Hemşire (İmza Ve Kaşesi)

Not: Her bir bakım uygulaması 1 puandır. Toplam 10 puan üzerinden değerlendirme yapılacaktır.



1992

AYDIN ADNAN MENDERES
ÜNİVERSİTESİ