

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ
MESLEK YÜKSEKOKULU



YAZ STAJI
DOSYASI

ÖĞRENCİNİN	
ADI SOYADI	
ÖĞRENCİ NO	
PROGRAMI	EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ SİCİL FORMU
(Kamu Kurum ve Kuruluşları)

Öğrencinin Adı Soyadı : Programı : EVDE HASTA BAKIMI Numarası : Stajın Türü (Zorunlu/İsteğe Bağlı) : ZORUNLU Stajın Başlama ve Bitiş Tarihi : 06/07/2026 - 03/08/2026 Çalışılan Gün Sayısı : Devam Edilmeyen Gün Sayısı :	FOTOĞRAF
---	-----------------

İlgiliye:

Staj başvuru ve SGK formunda belirtildiği gibi, yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin Kurumunuzda staj yapma isteği uygun görülmüştür. Öğrencilerimize Kurumunuzda staj imkânının verilmesinden dolayı size teşekkür ederiz.

Staj; öğrencinin teknik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencimizin, stajı sırasında yakından izlenerek, ilgili kanunlara, kurallara ve kurum içi disiplinlere uymaları hususuna özen gösterilmesini ve staj sonunda aşağıdaki sicil bilgilerinin doldurulmasını en kısa süre içerisinde Kurumumuza gönderilmesini rica ederiz.

Dr.Öğr.Üyesi Ayça BALMUMCU
Bölüm Başkanı

STAJ YAPILAN KURUM TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Öğrencinin devam, çalışkanlık, ilgi ve öğrenme isteği, ekip çalışmasına uyumu, işyeri disiplinine uyumu gibi kıstasları dikkate alarak öğrencinin stajını değerlendirip, uygun kutucuğa işaretleyiniz.	DEĞERLENDİRME			
	Çok iyi (85-100) (A)	İyi (70-84) (B)	Orta (50-69) (C)	Yetersiz (0-49) (D)
DEĞERLENDİRME:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stajın Yapıldığı Kurum Bilgileri	A,B ve C olarak değerlendirilen öğrencilerin stajları başarılı (Geçer) kabul edilir.			
Adı : Adresi :	İmza Mühür/...../.....			
Kurum Yetkilisi				
Adı Soyadı : Görevi : Tel : Faks : E-Posta :				

SORUMLU ÖĞETİM ELEMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

<input type="checkbox"/> Stajı Kabul Edilmiştir	<input type="checkbox"/> Stajı Kabul Edilmemiştir.
İmza Sorumlu Öğretim Elemanı (Adı Soyadı, Ünvanı)	

Açıklamalar:

STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

.....İş Günü Stajı	Kabul Edilmiştir. <input type="checkbox"/>	Kabul Edilmemiştir. <input type="checkbox"/>
Açıklamalar:		

İmza ve Tarih Staj Komisyonu Başkanı (Adı Soyadı ve Ünvanı)
--

Not: Bu formun doldurulması ve formda yer alan bilgilerin birimler tarafından Öğrenci Bilgi Sistemine girilmesi zorunludur.



T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
STAJ SİCİL FORMU
(Özel Sektör İşletme/İşyeri)

Öğrencinin Adı Soyadı : Programı : EVDE HASTA BAKIMI Numarası :		FOTOĞRAF
Stajın Türü (Zorunlu/İsteğe Bağlı)		
Stajın Başlama ve Bitiş Tarihi	06/07/2026 - 03/08/2026	
Çalışılan Gün Sayısı		
Devam Edilmeyen Gün Sayısı		
Yapılan 1.Ödeme Miktarı ve Tarihi		
Yapılan 2.Ödeme Miktarı ve Tarihi		
İşletmenin İBAN Numarası		

İlgiliye:

Staj başvuru ve SGK formunda belirtildiği gibi, yukarıda bilgileri verilen öğrencimizin işletmenizde staj yapma isteği uygun görülmüştür. Öğrencilerimize işletmenizde staj imkânının verilmesinden dolayı size teşekkür ederiz.

Staj; öğrencinin teknik eğitiminin önemli bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu nedenle öğrencimizin, stajı sırasında yakından izlenerek, ilgili kanunlara, kurallara ve kurum içi disiplinlere uymaları hususuna özen gösterilmesini ve staj sonunda aşağıdaki sicil bilgilerinin doldurulması öğrenciye yapılan ödeme varsa Staj Ücretlerine İşsizlik Fonu Katkısı ödemesinin yapılabilmesi için belgeleriyle birlikte en kısa süre içerisinde Kurumumuza gönderilmesini rica ederiz.

Dr.Öğr.Üyesi Ayça BALMUMCU
Bölüm Başkanı

STAJ YAPILAN İŞLETME TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

Öğrencinin devam, çalışkanlık, ilgi ve öğrenme isteği, ekip çalışmasına uyumu, işyeri disiplinine uyumu gibi kıstasları dikkate alarak öğrencinin stajını değerlendirip, uygun kutucuğa işaretleyiniz.	DEĞERLENDİRME				
	Çok iyi (85-100) (A)	İyi (70-84) (B)	Orta (50-69) (C)	Yetersiz (0-49) (D)	
DEĞERLENDİRME:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Stajın Yapıldığı İşletme Bilgileri	A,B ve C olarak değerlendirilen öğrencilerin stajları başarılı (Geçer) kabul edilir.				
Adı : Adresi :	İmza İşletme Kaşesi/...../.....				
İşletme Yetkilisi					
Adı Soyadı : Görevi : Tel : Faks : E-Posta :					

SORUMLU ÖĞETİM ELEMANI TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

<input type="checkbox"/> Stajı Kabul Edilmiştir	<input type="checkbox"/> Stajı Kabul Edilmiştir
İmza Sorumlu Öğretim Elemanı (Adı Soyadı, Ünvanı)	

Açıklamalar:

STAJ KOMİSYONU TARAFINDAN DOLDURULACAKTIR

.....İş Günü Stajı	Kabul Edilmiştir. <input type="checkbox"/>	Kabul Edilmemiştir. <input type="checkbox"/>
Açıklamalar:		

İmza ve Tarih Staj Komisyonu Başkanı (Adı Soyadı ve Ünvanı)
--

Not: Bu formun doldurulması ve formda yer alan bilgilerin birimler tarafından Öğrenci Bilgi Sistemine girilmesi zorunludur.

T.C.
AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAZ STAJI ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRME FORMU

ÖĞRENCİNİN

Adı ve Soyadı :

Programı :

Sınıf ve Numarası :/.....

Staj süresi : 20 iş günü

Sayın Kurum Yetkilisi;

Kurumunuzda yaz stajı kapsamında süresini tamamlayan öğrencinin bilgi, beceri ve stajdan yararlanma derecesini ve iletişim becerilerini, değerlendirmek amacıyla aşağıdaki tabloyu özenle doldurduğunuz için teşekkür ederiz.

Staj başlama tarihi: 06/07/2026	Staj bitirme tarihi : 03/08/2026	
Değerlendirme	Puan	Öğrencinin aldığı puan
Mesleki bilgisi	10	
Staja uygun giyinmesi	10	
Çalışma saatlerine uyması	10	
Öğrenme isteği	10	
Araç ve gereç kullanma becerisi	10	
Sorumluluk alması	10	
Kurum personeli ile olumlu iletişime girmesi	10	
Kurallara uyması	10	
Algılama gücü	10	
Zamanını uygun kullanması	10	
TOPLAM PUAN	100	
Öğrenci Hakkındaki Görüşleriniz :		

Kurum Yetkilisi :

Adı ve Soyadı :

Unvanı :

İmza :

T.C.

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Söke Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Yaz Stajı Devam Çizelgesi

Öğrencinin Adı-Soyadı:

Öğrenci No :

Staj Günü	Tarih	Başlangıç		Bitiş		Şift Sorumlusu Adı Soyadı ve İmzası
		Saat	İmza	Saat	İmza	
1	...../...../2026					
2	...../...../2026					
3	...../...../2026					
4	...../...../2026					
5	...../...../2026					
6	...../...../2026					
7	...../...../2026					
8	...../...../2026					
9	...../...../2026					
10	...../...../2026					
11	...../...../2026					
12	...../...../2026					
13	...../...../2026					
14	...../...../2026					
15	...../...../2026					
16	...../...../2026					
17	...../...../2026					
18	...../...../2026					
19	...../...../2026					
20	...../...../2026					

Yukarıda kimliği yazılı öğrenci **06/07/2026** ile **03/08/2026** tarihleri arasında toplam **20 (Yirmi) işgünü** yaz stajı çalışmasını yapmıştır.

KURUM/İŞ YERİ AMİRİ
(İmza – Mühür)

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ

**SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI**

Yönerge: Her beş günde bir vaka seçerek hastanız hakkındaki anamnez bilgilerini ve bakım formunu aşağıdaki tablolara doldurunuz.

HASTA TANITIM FORMU

Tarih :...../...../20.....

Hastanın;

Adı- Soyadı :

Yaşı :

Cinsiyeti :

Dini :

Medeni Durumu :

Çocuk Sayısı :

Eğitim Durumu :

Meslek :

Adres :

Tel. No :

Allerjileri: Yok

Var ise; İlaç

Kan Grubu:.....

Besin

Toz

Hastaneye Yatış Tarihi :

Protokol No :

Yattığı Bölüm :

Oda No :

Doktorun Adı :

Tanısı :

Sosyal Güvencesi :

Hastaneye Kabul Şekli :

Acil

Elektif

Hastaneye Yatışındaki Yakınmalar :

Önceki Hastane Deneyimi :

Yok

Var ise ;.....

Geçirdiği Önemli Hastalıklar :

Yok

Var ise ;Tanısı:

Süresi:

Tedavi şekli:

Sonuç:

Sürekli Kullandığı İlaçlar :

Yok

Var ise neler;.....

Ailede Kalıtımla Geçen Hastalıklar :

Yok

Var

Protezleri :

Alışkanlıkları :

Alkol

Sigara

İlaç

Yeme – İçme :

Uyku :

Banyo :

Dışkılama :

Hobileri :

Yaşam Bulguları :

Ateş :

Nabız :

Solunum :

Kan Basıncı :

Boy : Kilosu :

Bilinç Durumu :

İletişim :

Hastalığı Kabullenışı:

Bilginin Alındığı Kaynak :

Değerlendirmeyi Yapan Stajyerin Adı/Soyadı

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI
YAZ STAJI BAKIM PLANI

BAKIM TANISI	BAKIMDA AMAÇ	PLANLAMA (-ecek,-acak)	UYGULAMA (..di,..dı)	DEĞERLENDİRME

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI
YAZ STAJI BAKIM PLANI

BAKIM TANISI	BAKIMDA AMAÇ	PLANLAMA (-ecek,-acak)	UYGULAMA (..di,..dı)	DEĞERLENDİRME

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI
YAZ STAJI BAKIM PLANI

BAKIM TANISI	BAKIMDA AMAÇ	PLANLAMA (-ecek,-acak)	UYGULAMA (..di,..dı)	DEĞERLENDİRME

AYDIN ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
SÖKE SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
EVDE HASTA BAKIMI PROGRAMI
YAZ STAJI BAKIM PLANI

BAKIM TANISI	BAKIMDA AMAÇ	PLANLAMA (-ecek,-acak)	UYGULAMA (..di,..dı)	DEĞERLENDİRME