**I. Öğrenciye İlişkin Genel Bilgiler**

|  |  |
| --- | --- |
| Adı-Soyadı |  |
| Öğrenci No |  |
| Sınıfı |  |
| Telefon numarası |  |
| E-mail |  |
| Uygulama Başlangıç ve Bitiş Tarihi |  |

**II. Uygulama Notu** (Uygulama sorumlusu tarafından doldurulacaktır.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik Beslenme Çocuk Uygulaması Değerlendirme Kriterleri** | **Verilen Not**(OBS Sistemine aşağıdaki notun girişini yapınız) |
| **Yarıyıl İçi Çalışmalar**  |  |
| **Uygulama Yürütücüsü**Uygulama Yürütücüsü Değerlendirme Formu  |  |
| **Uygulama Sorumlusu**III. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler IV. Günlük Uygulama Raporu V. Olgu Sunumu VI. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu  |  |
| **Yarıyıl Sonu Çalışmalar**  |  |
| **Final** |  |

**III. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler (10 puan)\***

**TOPLAM PUAN: ……………………….**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | Uygulamanın Yapıldığı Tarihler *\* Aynı kurumda uygulama yapılan öğrencilerle karşılaştırma yapılıp alıntılama saptandığı, raporun özgünlüğünün olmadığı durumlarda durumda uygulama raporu değerlendirmeye alınmayacaktır.* |
|  |
| 2 | Uygulama Yapılan Kurum, özellikleri (yatak sayısı, yemek ve üretim uygulamaları, uygulama kurumunda bulunan klinikler vb) **(1 puan)** |
|  |
| 3 | Uygulama kurumunun organizasyon yapısı **(1 puan)** |
|  |
| 4 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin idari görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 5 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin tedaviye ilişkin görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 6 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin poliklinikteki görevleri **(2 puan)** |
|  |
| 7 | Uygulama kurumundaki diyetisyenin diğer görevleri **(2 puan)** |
|  |  |

\* Rotasyonla farklı uygulama merkezlerinde bulunan öğrenciler her kurumun değerlendirmesini yapmalıdır.

**IV. Günlük uygulama raporu \* (50 puan)**

**TOPLAM PUAN: ……………………….**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gün  | Tarih |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| **Öğrencinin uygulamaya ilişkin görüş ve yorumları** |
|  |

 Yeterli/Özgün: 2 puan Yetersiz/Tekrar: 1 puan

\*Uygulama raporlarına uygulama örneklerinize dair ekler, vaka çözümleri vb. sunmanız özgünlüğü artırır.

**V. Olgu sunumu/raporu (20 puan)**

**Olgu Konusu:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Olgu Değerlendirme**  | **Evet** | **Eksik** | **Hayır** |
| Hastalığın tanımı, görülme sıklığı anlatıldı mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Hastalığın komplikasyonları, klinik ve laboratuvar bulguları anlatıldı mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgunun öyküsü (hikâyesi/yakınması/özgeçmiş/soy geçmişi incelenmiş mi? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgunun klinik ve laboratuvar bulguları incelenmiş mi? | 1 | 0.5 | 0 |
| Hastalığın genel tedavisi ile ilgili yeni bilgiler verildi mi? | 1 | 0.5 | 0 |
| Hastalıkla ilgili sunulan araştırma/araştırmalar uygun muydu? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgunun OGA/ağırlık kaybı/persentil/büyüme yüzdelerine göre değerlendirme yapılmış mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgunun enerji ve besin ögeleri gereksinmesi hesaplanmış mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgunun hastalığına uygun besin seçimi/verilen beslenme programı doğru mu? | 1 | 0.5 | 0 |
| Hasta izlem çizelgeleri (sadece yatan hastalar için) incelenmiş mi (ateş, dışkı sayısı ve kıvamı, kusma, besin alerjisi vb)? | 1 | 0.5 | 0 |
| Diyetisyen hasta değerlendirme formu (sadece yatan hastalar için) incelenmiş mi? | 1 | 0.5 | 0 |
| Kullanılan ürünlerin/vitamin ve mineral desteklerinin özellikleri nelerdir? Diyete katkısı hesaplanmış mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Aile eğitimi yeterli mi? Broşür geliştirmiş mi? Geliştirilen broşür uygun mu? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgu ile ilgili tarife geliştirilmiş mi? Geliştirilen tarifenin değerlendirmesi yapılmış mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Diyetisyenin o hastalıkla ilgili görev, yetki ve sorumlulukları anlatıldı mı? | 1 | 0.5 | 0 |
| Konuya hâkimiyet/sunum tekniği/okudu mu? | 1 | 0.5 | 0 |
| Süreye uydu mu? (15dk) | 1 | 0.5 | 0 |
| Kullanılan kaynaklar uygun muydu? Kaynaklar sunumda/raporda gösterilmiş mi? | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgu raporu hazırlama becerisi | 1 | 0.5 | 0 |
| Olgu sunma becerisi | 1 | 0.5 | 0 |
| **TOPLAM PUAN** |  |

**VI. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu (20 puan)** (Uygulama sorumlusu tarafından dolduracaktır.)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Çok zayıf****0 Puan** | **Zayıf****1 puan** | **Yeterli****2 puan** | **İyi****3 puan** | **Çok iyi****4 puan** |
| 1. | Mesleki görünüme uyma (kıyafet, ayakkabı, takı, makyaj, saç, sakal) |  |  |  |  |  |
| 2 | Mesleki davranış ilkelerine uyma (uygulama ortamındaki davranışlar; yüksek sesle konuşma, sigara içme, uygunsuz oturma vb) |  |  |  |  |  |
| 3 | İş/Uygulama kurallarına uyma |  |  |  |  |  |
| 4 | Öğrenme ve araştırma isteği ve ilgisi |  |  |  |  |  |
| 5 | Uygulama raporunun genel düzeni |  |  |  |  |  |
| **TOPLAM PUAN** |  |

**VII. Uygulama Değerlendirme Kriterleri**

|  |
| --- |
| **Klinik Beslenme Çocuk Uygulaması**  |
| **Yarıyıl İçi Çalışmalar**  |  |
| Uygulama Yürütücüsü | **%20** |
| Uygulama Sorumlusu | **%30** |
| II. Uygulamaya İlişkin Genel Bilgiler (10 puan) | % 3 |
| III. Günlük Uygulama Raporu (50 puan) | % 15 |
| IV. Olgu Sunumu (20 puan)  | % 6  |
| VI. Uygulama Sorumlusu Değerlendirme Formu (20 puan) | % 6 |
| **Yarıyıl Sonu Çalışmalar**  |  |
| Final | **%50** |

Uygulama raporunun teslimi: Uygulama raporu 1 adet dosyada/defterde ve 1 adet CD’de uygulama sorumlusuna imza karşılığında teslim edilmelidir.