

Çalışanın;

Adı Soyadı :.....

Sicil No :.....

Klinik / Ünite :.....

Görevi :.....

Başlama Tarihi :...../...../ 20....

Eğitim Tarihi :...../...../ 20....

Eğitim Nedeni Yeni Göreve Başlama Bölüm Değişikliği

EĞİTİM KONULARI

1.	Klinik / Ünite Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
2.	Personel ile Tanışma	<input type="checkbox"/>
3.	Cihazların Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
4.	Tedavi Odasının Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
	a. Klinik / Ünite de kullanılan ilaçların Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
	b. İlaçların dozu, verilmiş şekli, saklanma koşullarının anlatımı	<input type="checkbox"/>
5.	Malzemelerin yerlerinin gösterilmesi	<input type="checkbox"/>
6.	Klinik / Ünite işleyişi ile ilgili bilgi verilmesi	<input type="checkbox"/>
7.	Çalışma listelerinin düzenlenmesi ile ilgili bilgilendirme	<input type="checkbox"/>
8.	Eczane ilaç-malzeme isteme (Otomasyon-HBYS) eğitimin verilmesi	<input type="checkbox"/>
9.	Genel Klinik / Ünite Kuralları	<input type="checkbox"/>
	a. İletişim adresini verme ve güncelleme	<input type="checkbox"/>
	b. Kılık kıyafet yönetmeliği	<input type="checkbox"/>
	c. Sürekli ulaşılabilir olma gerekliliği	<input type="checkbox"/>
10.	Renkli Kodlar	<input type="checkbox"/>
11.	Enfeksiyon sembelleri - Kırmızı Yıldız, Sarı Yaprak, Mavi Çiçek)	<input type="checkbox"/>
12.	Hasta Baş Test Cihazları (Hbtc-Kan Şekeri Aleti, Dansitometre)	<input type="checkbox"/>
13.	Klinikte Kullanılan Formlar - Hemşirelik Hizmetleri Ön Değerlendirme Formu, - Ağrı Değerlendirme Formu - Kısıtlanan Hasta Takip Formu - Bası Yarası Değerlendirme Formu - Düşme Riski Değerlendirme Formu	<input type="checkbox"/>
14.	Diğer (Açıklayınız)	<input type="checkbox"/>

Eğitimi Veren
Ünite / Klinik Sorumlusu
Adı Soyadı / İmza

Eğitimi Alan
Çalışan
Adı Soyadı / İmza