



T.C.
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ
HEMŞİRE EĞİTİM FORMU



Adı Soyadı :
Sicil No :
Klinik / Ünite :
Görevi :
Başlama Tarihi :/...../ 20...
Eğitim Tarihi :/...../ 20....
Eğitimin Süresi : saat / dk.
Eğitim Nedeni : Yeni Göreve Başlama (Oryantasyon) Bölüm Değişikliği Temel Eğitim

EĞİTİM KONULARI

1	Klinik / Ünite Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
2	Çalışanlar Arası İletişim (Personel İle Tanışma)	<input type="checkbox"/>
3	Cihazların Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
4	Tedavi Odasının Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
	a. Klinik / Ünite Kullanılan İlaçların Tanıtımı	<input type="checkbox"/>
	b. İlaçların Dozu, Veriliş Şekli, Saklanma Koşullarının Anlatımı	<input type="checkbox"/>
5	Malzemelerin Yerlerinin Gösterilmesi	<input type="checkbox"/>
6	Klinik / Ünite İşleyişi İle İlgili Bilgi Verilmesi	<input type="checkbox"/>
7	Çalışma Listelerinin Düzenlenmesi İle İlgili Bilgilendirme	<input type="checkbox"/>
8	Eczane İlaç - Malzeme İsteme (Otomasyon - HBYS) Eğitiminin 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 Gerekliği	<input type="checkbox"/>
	d. Mesai Saatlerine Uyum (Devam Takip Kart Okutma)	<input type="checkbox"/>
10	Kodlar (Mavi, Pembe, Beyaz, Kırmızı)	<input type="checkbox"/>
11	Tanımlayıcı Figürler (Düşme Riski Yüksek Hasta, Kırmızı Yıldız, Sarı Yaprak, Mavi Çiçek)	<input type="checkbox"/>
12	Hasta Baş Test Cihazları (Kan Şekeri Aleti, Dansitometre)	<input type="checkbox"/>
13	El Hijyeni ve Kişisel Koruyucu Ekipman Kullanımı	<input type="checkbox"/>
14	İş Sağlığı ve Güvenliği Bilgilendirme	<input type="checkbox"/>
15	Atık Yönetimi	<input type="checkbox"/>
16	Kan ve Kan Ürünlerinin Transfüzyonu	<input type="checkbox"/>
17	Kan Kültürü Alma Teknikleri	<input type="checkbox"/>
18	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"/>
19	Kimlik Tanımlayıcıların Kullanımı ve Hasta Kimliğinin Doğrulanması	<input type="checkbox"/>
20	Hasta Mahremiyeti	<input type="checkbox"/>
21	Hastaların Tıbbi Beslenme Destek İhtiyacının Belirlenmesi, Karşlanması ve İzlemine Yönelik Süreçler	<input type="checkbox"/>
22	Misyon, Vizyon ve Değerler	<input type="checkbox"/>
23	İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi	<input type="checkbox"/>
24	Afet ve Acil Durum Planı	<input type="checkbox"/>
25	Depreme Yönelik Önlemler	<input type="checkbox"/>
26	Yüksek Manyetik Alanlara Giriş Kuralları	<input type="checkbox"/>
27	İşaret ve Levhalar İşlevsel Kullanımı	<input type="checkbox"/>
28	Bilgi Güvenliği ve Kişisel Verilerin Korunması	<input type="checkbox"/>
29	Bilgi Yönetim Sisteminin Etkin Kullanılması	<input type="checkbox"/>
30	Kalite Yönetim Sistemi (Prosedürler, Talimatlar, Görev Yetki ve Sorumluluklar ve Kalite Yönetim Sistemine Giriş)	<input type="checkbox"/>
31	Diğer (Açıklayınız):	<input type="checkbox"/>

Eğitimi Veren Ünite / Klinik Sorumlusu
Adı Soyadı / İmza

Eğitimi Alan Çalışan
Adı Soyadı / İmza