

T.C.
BOLU ABANT İZZET BAYSAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ
GÜZ ve BAHAR DÖNEMİ KLİNİK UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Adı Soyadı :

Öğrenci No :

Klinik Uygulama Tarihleri :

Klinik Uygulama Yapılan Kurum :

Klinik Uygulamaya Devamlılık	10 Puan	
Değerlendirme Becerisi	15 Puan	
Rehabilitasyon Programı Belirleme Becerisi	15 Puan	
Pratik Uygulama Becerisi	15 Puan	
Teorik Bilgi Düzeyi	15 Puan	
Hastalarla İletişimi	10 Puan	
Görev ve Sorumluluk Bilinci	10 Puan	
Grup içi uyum ve iletişim	5 Puan	
Sağlık profesyonelleri ile uyum ve iletişim	5 Puan	
Toplam	100 Puan	

Süpervizör Görüşü:

Tarih	İmza	Tarih	İmza	Tarih	İmza	Tarih	İmza

Öğrencinin devamsızlık yaptığı günler:

..../..../20... /..../20... /..../20... /..../20... /..../20...
..../..../20... /..../20... /..../20... /..../20... /..../20...

Süpervizör:

Tarih – İmza: