|  |
| --- |
| **SAĞLIK EĞİTİMİ PLANLAMA FORMU** |
| **Eğiticinin Adı-Soyadı: No:** |
| **Eğitimin Başlığı:** |
| **Eğitim Tarihi ve Saati:** |
| **Eğitimin Süresi:** |
| **Eğitim Yeri:** |
| **Hedef Kişi/Grup:** |
| **Eğitimin Amacı:** |
|  |
| **Eğitimin Hedefleri:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Eğitim İçeriği:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Öğretim Yöntemleri:** |
| **Eğitim Materyalleri:** |
|  |
| **Değerlendirme Yöntemleri** |
|  |
| **Sağlık Eğitimi Deneyimine ilişkin Gözlemler** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **EĞİTİM İÇERİĞİ** |
|  |