



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
LABORATUVAR UYGULAMA FORMLARI

Doküman No	KBÜ-SBF- Hemşirelik Esasları ABD-2
Yayın Tarihi	01.01.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

LABORATUVAR UYGULAMA ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Fotoğraf

Öğrenci Adı Soyadı:

Öğrencinin Numarası:

Telefon Numarası:

E-posta:

Dersi Veren Öğretim Üyesi Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

E-posta

Mentör Hemşire Adı Soyadı:

Telefon Numarası:

E-posta:



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
LABORATUVAR UYGULAMA FORMLARI

Doküman No	KBÜ-SBF-Hemşirelik Esasları ABD-2
Yayın Tarihi	01.01.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

LABORATUVAR UYGULAMA GENEL DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Tarih:

Öğrenci No:

DEĞERLENDİRME KRİTERLERİ	PUAN	DEĞERLENDİRME PUANI	AÇIKLAMALAR
I. Profesyonel Davranışlar			
1. Profesyonel görünüm ve Profesyonel davranış sergileme	10		
2. Uygun kişisel görünüm ve forma düzenine uyma	10		
3. Laboratuvar uygulamaya zamanında ve düzenli katılım	10		
4. Laboratuvar uygulamaya hazırlıklı gelme	10		
5. Mentör öğretim üyeleri ile olumlu ve uygun iletişim kurma	10		
6. Arkadaşlarıyla olumlu ve uygun iletişim kurma	10		
7. Uygulamalara ve yardım etmeye istekli olma, uygulamaları dikkatle izleme	10		
8. Hasta ve çalışan güvenliği ve mesleki etik ilkelere uygun uygulama yapma	10		
9. Malzemeleri hazırlama ve İşlem sonrası malzemeleri toplama ve atık yönetimi	10		
10. *Beceri düzeyi- (İşlem basamaklarına uyma, zamanı etkili kullanma ve uygulamalar hk genel teorik bilgisi)	10		
TOPLAM PUAN	100		

*Beceri sınavında bildirilen beceriler kontrol listesi kullanılarak değerlendirilecektir. Bu formda genel değerlendirme yapılacaktır.

Değerlendiren Öğretim Elemanı Adı-Soyadı:

İmza:



T.C.
KARABÜK ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ
LABORATUVAR UYGULAMA FORMLARI

Doküman No	KBÜ-SBF-Hemşirelik Esasları ABD-2
Yayın Tarihi	01.01.2025
Revizyon Tarihi	-
Revizyon No	0

ÖĞRENCİ LABORATUVAR UYGULAMA DEVAM TAKİBİ FORMU

Öğrenci Adı Soyadı:

Öğrencinin Numarası:

Tarih	Mentör Öğretim Elemanı Adı-soyadı	İmza
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		