



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ
HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
HEMŞİRELİK ESASLARI DERSİ UYGULAMA DOSYASI

Ad-Soyad:
Öğrenci No:

Sorumlu Öğretim Üyesi



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

HASTA TANILAMA FORMU

Servis:

Formun Doldurulduğu Tarih:

Adı Soyadı:

Yatış Tarihi: Yatış süresi: ...gün () Taburcu

Cinsiyeti:

Yatak No: Protokol No:

Yaşı:

Geliş Şekli: () Sedye () Tekerlekli Sandalye

Medeni Durumu:

() Yürüyerek () Diğer

Eğitim Düzeyi:

Geldiği Yer: () Ev () Hastane () Diğer

Mesleği:

Sosyal Güvencesi: () Yok () Var

Çocuk Sayısı:

Kan Grubu:

Adres ve Tel:

Allerjisi: () Yok () Var

.....

Bulaşıcı Hastalık: () Yok () Var

Bilgi Kaynağı:

Tıbbi Tanı:

Yatış Nedeni, şikayetleri:

Şikayetlerin Başladığı Zaman ve Süresi:

Özgeçmiş: Hastalık (Diabetüs Mellitüs, Miyokart Enfarktüsü, Hipertansiyon, Kanser ve diğer), ameliyat, kaza vb. gibi sağlık sorunları:

Türü	Zamanı	Sonucu
.....		
.....		
.....		

Daha önce hastaneye yattı mı? () Hayır () Evet Nedeni:

Hastalığını kabul etme durumu:

() Kabul ediyor () Kısmen kabul ediyor () Kabul etmiyor

Tedavi ve bakımı kabul etme durumu:

() Kabul ediyor () Kısmen kabul ediyor () Kabul etmiyor

Sürekli kullandığı ilaçlar:

İlacın Adı	İlacın Dozu (Sıklık)	Kullanım Nedeni	Kullanım Süresi
.....			
.....			
.....			

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
.....		



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları**

Alışkanlıkları:

() Sigara..... paket/gün () Kullanmıyor

() Alkol.....miktar/gün/hafta () Kullanmıyor () Diğer.....

Soy geçmişi:

Anne..... Kardeş.....

Baba..... Yakın akraba.....

HEMŞİRELİK ÖYKÜSÜ

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları**

LABORATUAR BULGULARI

Tarih:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

ÖĞRENCİ HEMŞİRE GÖZLEM FORMU

Hastanın Adı Soyadı :						Yaş:								
Klinik:						Hastanın Yatış Tarihi:								
Oda No:						Öğrenci Hemşirenin Adı Soyadı:								
TARİH		YAŞAM BULGULARI					TEDAVİ							
	Saat						İlacın adı, şekli, dozu, uygulama yolu ve uygulama sıklığı				Saatler			
	TA mmHg													
	Nabız dk													
	V. ısı °C													
	Sol. dk													
	O ₂ Sat %													
	AKŞ mg/dl													

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

YAŞAM AKTİVİTELERİ (YAŞAM MODELİ)

1. GÜVENLİ ÇEVRE SAĞLAMA VE SÜRDÜRME AKTİVİTESİ

Mental Durumu: Bilinci: () Açık () Bulanık () Kapalı

Duyu Organları:

- Görme:
- Duyma:
- Dokunma:
- Koklama:
- Tat alma:

Enfeksiyon riski:.....

IV tedavi/tüp/dren: Hayır () Evet ()

Tespit edici gereksinimi: () Var () Yok

Ağrı: Hayır..... Evet..... Başlangıcı..... Süresi

Ağrının şiddeti					
0	2	4	6	8	10
AĞRIM YOK	ÇOK AZ VAR	BİRAZ VAR	OLDUKÇA FAZLA	ÇOK FAZLA	DAYANILACAK GİBİ DEĞİL
Ağrının niteliği					
Sızlama	()	Gerilme	()	Keskin	()
Künt	()	Zonklama	()	Sıkıştırma	()
Yanma	()	Acıma	()		

Ağrının lokalizasyonu:

Ağrı ile eşlik eden şikayetler:.....

Ağrıyı azaltan faktörler:.....

Ağrıyı arttıran faktörler:.....

İzolasyon: () Temas () Sıkı temas () Damlacık () Solunum () Diğer.....

DÜŞME RİSKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ (HENDRICH II)		
Konfüzyon / Dezoryantasyon/ Oryantasyon Bozukluğu	☐	4 puan
Semptomatik / Depresyon	☐	2 puan
Boşaltım ihtiyacında Sorun	☐	1 puan
Baş Dönmesi	☐	1 puan
Cinsiyet (erkek)	☐	1 puan
Sandalyeden kalkma testi* (tek seçenek işaretlenecek)		
• Kollarını kullanmadan kalkabiliyor	☐	0 puan
• Kalmak için sandalye kolunu kullanıyor ve tek denemede kalkabiliyor	☐	1 puan
• Kalmak için sandalye kolunu kullanıyor ancak birden fazla deneme ile kalkabiliyor	☐	3 puan
• Yardım almadan kalkamıyor	☐	4 puan
Antiepileptik Grubu İlaç Kullanımı (Karbamezepin, Tegretol, Phenytoin, Eptantoin, Valporik Asit, Depakin, Pimidon, Mysoline, Lamotrigine, Lamictal, Phenobarbital, Luminal, Exhosuximid, Petimid)	☐	2 puan
Benzodiazepin Grubu İlaç Kullanımı (Alprazolam, Xanax, Buspiron, Buston, Chlordiazepoxid, Librium, Clonazepam, Rivotril, Clorazepatdipotasyum, Tranxilane, Diazepam, Diazem, Lorazepam, Rivotril, Midazolam, Dormicum, Oxazepam, Serapax)	☐	1 puan
TOPLAM PUAN		

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

RİSK ÖLÇÜMÜ	PUANLAMA	YAPILMASI GEREKEN FAALİYETLER
Risk yok	0-4	Haftada bir kez düşme riskini yeniden değerlendirin.
Yüksek Risk	5 ve üzeri	Her gün düşme riskini yeniden değerlendirin. Düşme olaylarını önlemeye yönelik hemşirelik girişimlerini uygulayın.

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

2. İLETİŞİM

Hasta yalnız mı yaşıyor? Refakatçi gereksinimi var mı?..... Yanında refakatçisi var mı?.....

Hastalığını kabul etme durumu.....

Hastaneye yatma hastanın dini inançlarını, aktivitelerini etkiliyor mu?

İletişim şekline göre birey: İçe dönük () Dışa dönük () İyimser () Karamsar () Kendisi ile barışık ()

Kullandığı dil (Lisanı):

Birey sorulan sorulara uygun yanıtlar veriyor mu? :.....

Birey iletişim sırasında göz teması kuruyor mu? Hayır..... Evet.....

İletişime engel olacak duyuşsal/nörolojik kusurlar (İşitme protezi, ses ptotezi, vb.):

Konuşmayı engelleyecek bir sorunu var mı ya da bir girişim, tedavi uygulanmış mı? (disfazi, yüz travması, endotrekeal entübasyon, antideprasan ilaçlar vb.)

Ağrı, dispne, güçsüzlük gibi bireyin iletişimini etkileyen fiziksel yakınmaları var mı?

Kaygı, kızgınlık, umutsuzluk, öfori gibi iletişimi etkileyen emosyonel bir durumu var mı?

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

3. SOLUNUM

Solunum sıkıntısı var mı?

Solunum Hızı:...../Dk. Abdominal..... Diyafragmatik..... Eforlu..... Eforsuz..... Özel pozisyon.....

Solunum Derinliği:..... Solunum ritmi:.....

Solunum sesleri:

Aktivite esnasında dispne durumu:

Öksürük:

Balgam çıkarıyor mu? Özelliklerini tanımlayınız:.....

Göğüs ağrısı: Tanımlayınız.....

Siyanoz: Yok Var..... Tanımlayınız.....

Tırnak rengi:

Hemoptizi: Yok Var..... Tanımlayınız.....

Solunum türü: Apne () Bradipne () Takipne () Hiperpne () Hipopne () Hiperventilasyon ()

Hipoventilasyon () Kusmual Solunum () Cheyne-Stokes Solunum () Dispne () Hipoksi () Anoksi ()

Nabız Hızı: Radyal: Apikal...../dk.

Nabız ritmi: Düzenli..... Düzensiz.....

Nabız volümü: Zayıf Dolgun.....

Kan Basıncı: Sol Kol.....mmHg Sağ kol.....mmHg

Pozisyon: () Ayakta.....mmHg () Otururken.....mmHg () Yatarken.....mmHg

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

4. BESLENME

Günlük öğün sayısı:

Kendini besleme durumu: ()bağımlı ()yarı bağımlı ()Bağımsız

Beslenme Şekli: () Oral () Enteral () Parenteral

Son altı ayda kilo aldı mı? Son altı ayda kilo verdi mi?

İştahını nasıl tanımlıyor?

Hastanın diyet sınırlaması var mı?

Bir günde ortalama ne kadar sıvı alıyor? Su Diğer.....

Beslenme aktivitesini etkileyen/etkileyebilecek bir inancı var mı?

Aşağıdaki durumlarla ilgili bir sorunu var mı?

Bulantı: Hayır Evet..... Tanımlayınız.....

Kusma: Hayır Evet..... Tanımlayınız.....

Yutma: Hayır Evet..... Tanımlayınız.....

Çiğneme: Hayır Evet..... Tanımlayınız.....

Sindirme: Hayır Evet..... Tanımlayınız.....

Boy:.....cm. Kilo:.....kg. Beden Kitle İndeksi:.....

()Kaşektik () Zayıf ()Normal () Aşırı Kilolu () Obez () Morbid obez

Aşırı zayıf <16 Zayıf <16 -18.5 Normal 18.5-24.9 Aşırı kilolu 25-29.9 Obez 30.0-39.9 Morbid obez >40

Beslenmeyi Engellleyen Faktörler: () Oral Lezyonlar ()Ameliyat ()Yutma Güçlüğü

()Bilinç Durumu ()Fiziksel Güçsüzlük

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

5. BOŞALTIM

Bağırsak Boşaltımı:

Sıklık (kez/gün): Azalma..... Artma..... Süre.....

Dışkının özelliği: Katı..... Yumuşak..... Sıvı.....

Renk: Kahverengi..... Siyah..... Sarı.....

Diğer sorunlar (kan, parazit, sindirilmemiş besin, ağrı).....

Konstipasyon: Sıklık..... Süre:.....

Diye: Sıklık..... Süre:.....

Distansiyon: Sıklık..... Süre:.....

Boşaltıma yardımcı araç kullanılıyor mu? (Laksatif, Supp. Lavman, diyet).....

Batın palpasyonu: Gerginlik: Hayır..... Evet..... Nerede.....

Sertlik: Hayır..... Evet..... Nerede.....

Stoma: Yok..... Var..... Yeri..... Türü.....

İdrar Boşaltımı:

Sıklık (Kez/Gün)..... Azalma..... Artma..... Süre.....

İdrarın miktarı.....ml/gün

İdrarın görünümü: Berrak..... Bulanık Açık Sarı..... Koyu sarı.....

İnkontinans: Hayır Evet..... Ne zaman Tanımlayınız.....

Diğer sorunlar (ağrı, yanma, akıntı vb):.....

Retansiyon: Hayır..... Evet..... Tanımlayınız.....

İdrar boşaltımına yardımcı araç kullanıyor mu? (TAK, diüretik vb.): Hayır..... Evet..... Tanımlayınız.....

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

İdrar sondası: Yok..... Var..... Yeri..... Türü..... Süresi.....

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

6. KİŞİSEL TEMİZLİK VE GİYİNME AKTİVİTESİ

	Bağımlı	Bağımsız	Yetersiz düzeyde	Yeterli düzeyde	Bilgi Gereksinimi
Ağız temizliği					
Göz temizliği					
Kulak temizliği					
Burun temizliği					
Tırnak temizliği					
Saç temizliği					
Ayak temizliği					
Deri temizliği					
Banyo					
Tuvalet temizliği					
Menstruasyon hijyeni					

Giyinme/Kuşanma Alışkanlıkları:

Yara iyileşmesi ile ilgili her hangi bir sorunu var mı?

- Deri Muayenesi:

Sıcak.... Soğuk.... Nemli Kuru.....

Turgor: Normal..... Dehidrate..... Diğer.....

Renk: Soluk Pembe Siyanotik.... Sarı.... Diğer.....

Deride diğer sorunlar (ödem, hematoma, ekimoz, peteşi, kızarıklık, yara, dekibütüs, ameliyat yarası vb.):

Yeri:..... Büyüklüğü:.....

- Mukoz Membran:

-Ağız: Nemli..... Kuru..... Mukoz membranda bozulma: ()Var ()Yok

Renk: Beyaz:..... Soluk:..... Pembe:..... Kırmızı:..... Siyanoze:.....

* Diş: Sorun var mı? (çürük, dolgu, protez vb?) :

* Diş Eti: Sorun var mı? (kızarıklık, kanama, çekilme vb.):

*Dil: Sorun var mı? (kuru, kırmızı, paslı, çatlak, beyaz vb.): Hayır.....

* Dudak: Sorun var mı? (kuru, kırmızı, çatlak, beyaz vb.): Hayır.....

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

BASINÇ YARASI RİSK FAKTÖRLERİ

☐ Obezite	☐ Ödem	☐ Steroid kullanımı	☐ Travma
☐ Beslenme bozukluğu	☐ Anemi	☐ Hipertermi	☐ Anoreksia
☐ Diyabet	☐ Hipotansiyon	☐ Hipotermi	☐ Serabro Vasküler Olay
☐ Yaşlılık	☐ Tüp ile beslenme	☐ Yatağa bağımlılık	☐ Periferik vasküler hastalık
☐ Zayıflık	☐ Hareket kısıtlılığı	☐ Büyük ameliyat	

BASINÇ YARASI RİSKİNİ DEĞERLENDİRME (NORTON SKALASI)

Fiziksel durum	Puan	Mental durum	Puan	Aktivite	Puan	Mobilite	Puan	İnkontinans	Puan	TOPLAM
İyi	4	Açık/ Uyanık	4	Yürüyor	4	Tam	4	Yok	4	
Orta	3	Apatik-İlgisiz	3	Yardımla yürüyor	3	Sınırlı	3	Bazen	3	
Kötü	2	Konfüze	2	Sandalyeye bağımlı	2	Çok sınırlı	2	Genellikle idrar	2	
Çok kötü	1	Stupor	1	Yatağa bağımlı	1	Hareketsiz X	1	İdrar ve gaita	1	
RİSK ÖLÇÜMÜ		PUANLAMA		YAPILMASI GEREKEN FAALİYETLER						
Risk yok		12 ve üzeri		Haftada bir kez basınç yarası riskini yeniden değerlendirin. Basınç yarasını önlemeye yönelik girişimlere devam edin.						
Yüksek Risk		1-11		Hergün basınç yarası riskini yeniden değerlendirin. . Basınç yarasını önlemeye yönelik girişimlere devam edin.						

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

7.VÜCUT SICAKLIĞININ KONTROLÜ AKTİVİTESİ

Hastalığının hava olayları ile ilgisi var mı? Hayır..... Evet.....

Sevdiği ısı: Sıcak..... Normal..... Soğuk.....

Isı:..... Oral..... Rektal..... Aksillar..... Timpanik.....

Hasta ortam ısısına uygun giysiler giyiniyor mu? Evet..... Hayır.....

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:

Hemşirelik Tanısı:

8. HAREKET AKTİVİTESİ

Genel yaşam tarzınızı tanımlayınız: Aktif..... Sedanter (Sakin).....

Düzenli olarak egzersiz/spor yapıyor mu? (yürüyüş, yüzme vb.)

Yorgunluk hali:

Aktiviteleri tolere etme durumu:.....

Ekstremiteler kaybı:

Hasta kendi kendine kolaylıkla hareket edebiliyor mu?(Dönme, Yürüme)

Denge: Normal..... Ayakta duramama..... Sendeleme..... Tanımlayınız.....

Postür: Normal..... Kifoz..... Lordoz.....

Şekil bozukluğu (kontraktür, eklem kısıtlılığı, çekilme, kasılma vb.):

Kullandığı hareket yardımcıları (Walker, Kolyuk Değneği, vb.):

Tremor: Hayır..... Evet.....

Paralizi: Hayır..... Evet Yeri..... Total.....

Hemşirelik Tanısı:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ

Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları

9. ÇALIŞMA VE EĞLENME AKTİVİTESİ

Geliri giderini karşılıyor mu?..... Yaptığı meslek/iş:.....
Çalışma durumu:.....saat/gün Hiç çalışmıyor.....
Boş zamanlarını değerlendirme biçimi:.....
Son bir aydır sağlık sorununa bağlı olarak normal günlük işleri aksadı mı?
Son bir aydır fiziksel sağlığı ve ruhsal sorunları sosyal aktivitelerini/hobilerini engelledi mi?
Çalışıyorsa, son 6 aydır sağlığı yüzünden işe gidemediği oldu mu?
Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:
Hemşirelik Tanısı:

10. CİNSELLİĞİ İFADE ETME AKTİVİTESİ

Erkek:

Kendi kendinize testis/Meme muayenesi yapıyor mu? Hayır..... Evet..... Hangi sıklıkla:.....
Normal olmayan kızarıklık, kanama veya akıntı:
Herhangi bir cinsel sorunu var mı?
Prostat ile ilgili sorun
Beden imajı: Benlik Saygısı:

Kadın:

Kendi kendine meme muayenesi yapıyor mu? Hayır..... Evet..... Hangi sıklıkla:.....
Menstruasyon siklusu: () Düzenli () Düzensiz Kullandığı ürünün (ped, bez vb.) gün içindeki sayısı:.....
Sorun (ağrı, fazla miktarda kanama) Hayır..... Evet..... Tanımlayınız.....
Kaç hamilelik geçirmiş?
Menopoza girdi ise ne zaman?
Normal olmayan vajinal kanama veya akıntı:
Herhangi bir cinsel sorunu var mı?
Görüşmede sorunları cevaplama durumu:
() Girişken..... () Çekingin..... () Utangaç..... () Saldırgan.....
Beden imajı: Benlik Saygısı:
Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:
Hemşirelik Tanısı:

11. UYKU VE DİNLENME

Genel uyku alışkanlıkları: Gece.....sa/Gün..... Gündüz.....Sa/Gün.
Şekerleme yapıyor mu?
Kendini dinlenmiş hissediyor mu? Gün boyunca uyku hali var mı?
-Uykuya dalmada güçlük: Hayır..... Evet..... Nedeni.....
-Gece uyanma: Hayır..... Evet..... Nedeni.....
-Erken uyanma: Hayır..... Evet..... Nedeni.....
-Uykusuzluk: Hayır..... Evet..... Nedeni.....
() Davranış/Performansta Değişiklikler () İrritabilite () Ajitasyon () Laterji
() Laterji () Rahat Edememe () Sık Esneme () Göz Çevresinde Morluk
() Dikkat Süresinde Azalma () Dinlenmiş Bir Görünüm () Yürürken Yorgunluk Hali

Bağımlılık Bağımsızlık Dizgesi:
Hemşirelik Tanısı:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları**

12. ÖLÜM

Terminal dönem:

Bilgi gereksinimi:

Ailenin desteklenmesi:

Spritüel (dinsel/manevi) gereksinimler:

Palyatif bakım:

Ağrı:

Kabullenme:

GÜNLÜK YAŞAM AKTİVİTELERİ (ÖZET)

Güvenli Çevrenin Sağlanması Ve Sürdürülmesi:

İletişim:

Solunum:

Beslenme:

Boşaltım:

Kişisel Temizlik Giyinme:

Vücut Sıcaklığını Kontrol Etme:

Hareket:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları**

Çalışma Ve Eğlence:

Cinselliği İfade Etme:

Uyku:

Ölüm:

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan



**T.C.
ARDAHAN ÜNİVERSİTESİ**

**Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Bölümü
Hemşirelik Esasları Uygulaması Bakım Planı Formları**

HEMŞİRELİK BAKIM PLANI

GYA	TANIMLAYICI ÖZELLİKLER	ETYOLOJİ	HEMŞİRELİK TANISI	AMAÇ/ BEKLENEN HASTA SONUÇLARI	HEMŞİRELİK GİRİŞİMLERİ	DEĞERLENDİRME

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan

HEMŞİRELİK ESASLARI UYGULAMA DEĞERLENDİRME FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:

Öğrenci No:

Tarih:

Klinik:

Değerlendirme Ölçütleri	Puan	Alınan puan
A-KİŞİSEL NİTELİKLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ (25 PUAN)		
Çalışma saatlerine uyma	3 puan	
Uygulamaya devam durumu	4 puan	
Profesyonel görünüm ve davranış sergileme vb.	3 puan	
Sorumluluğunu alabilme	3 puan	
Öz değerlendirme yapabilme	3 puan	
Çalışma süresince zamanı etkin kullanma	3 puan	
Öğrenmeye isteklilik ve motivasyon	3 puan	
Problem çözme becerisi	3 puan	
B- İLETİŞİM BECERİSİ (15 puan)		
Hemşire ve diğer çalışanlarla iletişim	5 puan	
Hasta ve hasta yakınları ile iletişim	5 puan	
Arkadaşları ile iletişim	5 puan	
C. TEMEL HEMŞİRELİK BECERİLERİ (60 puan)		
Uygulama Becerileri (35 Puan)*		
Güvenli Çevrenin Sağlanması ve Sürdürülmesi	5 puan	
Kişisel Temizliğin Sağlanması ve Sürdürülmesi	4 puan	
Aktivite/Egzersiz	3 puan	
Solunum	3 puan	
Beslenme ve Metabolik Durum	3 puan	
Boşaltım	3 puan	
Stresle Başetme	1 puan	
Cinsellik	1 puan	
Uyku ve İstirahat	1 puan	
Ölüm ve Sonrası Bakım	1 puan	
Alana Özgü Beceriler	10puan	
Hemşirelik Süreci (15 Puan)		
Veri toplama	3 puan	
Hemşirelik tanımlarını belirleme ve öncelik sırasına koyma	3 puan	
Bakım için amaç koyma /Beklenen sonuçlara uygun bakım girişimlerini planlama	3 puan	
Planlanan bakım girişimlerini uygulama	3 puan	
Değerlendirme	3 puan	
Sağlık/Hasta Eğitimi (10 Puan)		
Bakım verdiği birey ve ailenin eğitim gereksinimine ilişkin veri toplama	2 puan	
Sağlık/hasta eğitimi tanısını koyma	2 puan	
Sağlık eğitimi planlama	2 puan	
Sağlık /hasta eğitimi uygulama	2 puan	
Sağlık/hasta eğitimi değerlendirme	2 puan	
TOPLAM PUAN		

Sorumlu Öğretim Üyesi Ad Soyad:

İmza: