



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Simav Doç. Dr. İsmail Karakuyu Devlet Hastanesi
STAJYER ÖĞRENCİ BİLGİLENDİRME VE RIZA BELGESİ

Kod: HD.RB.261

Yayın Tarihi: 30.04.2021

Revizyon Tarihi:

Revizyon No:0

Sayfa 1 / 1

STAJYER ÖĞRENCİ GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Staj yapılan alanda kurumun belirlediği mesleğin gereği olan kılık ve kıyafet kurallarına uyar,
Staj yapılan alanda dersin amacına uygun işleri zamanında ve istenen şekilde yapar,
Staj yapılan alanda kurum personeli ile iyi ve olumlu ilişkiler içinde olur,
Staj yapılan alandaki her türlü araç ve gereci dikkatli kullanmaya özen gösterir,
Hastanın tedavisi sırasında tüm sağlığa uygunluk şartlarını sağlar,
Staj yapılan alandan staj sorumlusunun izni olmadan ayrılmaz,
Hastanın tedavi, takip ve çıkışından sonraki tedavisinin devamı hakkında hasta veya yakınlarına bilgi verir.
Öğrenciler staj yaptıkları servisin çalışma düzeni, teslim saati, yemek saati vb. kurallarına uyar.

DİĞER KURALLAR

Hastanemiz içinde kapalı alanlarda sigara içmek yasa gereği yasaktır.
Mesai saatleri içinde tanıtıcı kimlik kartı takmak zorunludur. Her öğrencinin yaka kimlik kartı görünür şekilde üzerinde olacaktır. Öğle yemeği saati 12.30-13.30 arasında olacaktır. Staj saatleri boyunca hastane sınırları dışına çıkılması yasaktır.
Öğrencilere staj öncesi Eğitim ve Enfeksiyon Birimi tarafından bir kez oryantasyon eğitimi (Kurum öğrenci hemşire oryantasyonu, öğrenci hemşire görev yetki ve sorumlulukları, öğrenci hemşire uygulama dersi talimatı, enfeksiyon kontrolüyle ilgili ana başlıklar, renkli kodlar, çalışan ve hasta güvenliği, hemşire bakım planları vb.) verilir. Verilen eğitime ilişkin bilgiler Eğitim Birimi tarafından “**Eğitim Katılım Formu**” na kaydedilir.

Kurumunuz tarafından uygulamalı ders için alternatif imkânlar sunulmuş olmasına rağmen pandemi döneminde zorunlu stajımı kendi rızamla okulum tarafından uygun bulunan kurumunuzda tüm koruyucu önlemleri almak koşuluyla yerinde yapmak istiyorum. Koronavirüs (Covid-19) hastalığının ne olduğunu, süresini, olası sonuçlarını, komplikasyonlarını, risklerini ve uygulamalı derse başladığım takdirde bu hastalığa yakalanabileceğimi biliyorum.

Bu bilgiler doğrultusunda staj süresince staj yaptığım sağlık tesisinin tüm koruyucu ekipmanı sağlamasına rağmen Koronavirüs (Covid-19) hastalığına yakalanırsam ve/veya bu hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda tüm sorumluluğun şahsıma ait olduğunu kurumunuzun hiçbir şekilde sorumlu olmadığını beyan ve taahhüt ederim.

***Yukarıda belirttiğim bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum.**

Öğrenci nin:

Adı Soyadı:.....

TC. Kimlik No:.....

Okulu:.....

Bölümü:.....

Sınıfı:.....

Tel No:.....

Mail Adresi:.....

İmza: