**Klinik Çalışmalar Uygulamalı Sınav Öğrenci Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik Çalışma ……. (I/II) Uygulamalı Sınav Öğrenci Formu**  | **Tarih:** |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:****Numarası:** | **İmza:** |
| **Vaka:** |
| **Anamnez:** |
| **Değerlendirme Programı:** |
| **Tedavi Programı:** |
| **Diğer: Eklemek İstediğiniz Notlar:**  |

**Klinik Çalışmalar Uygulamalı Sınav Değerlendirme Formu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Klinik Çalışma ……. (I/II) Uygulamalı Sınav Değerlendirme Formu**  | **Tarih:…………/………../………..** |
| **Öğrencinin Adı-Soyadı:****Numarası:** | **Öğrencinin Aldığı Not:****……………./60 puan** |
| **Vaka:** |
| **Değerlendirme Yöntemleri Hakkında (Toplamda 15 puan):****Vaka ve hastalığa/cerrahiye ait değerlendirme basamaklarına hâkimiyeti (3 puan):****Değerlendirmedeki kırmızı bayraklara hâkimiyeti (2 puan):** **Genel FTR değerlendirme yöntemlerine hâkimiyeti (8 puan):****İşlevsel değerlendirmeye hâkimiyeti (2 puan) :** |
| **Tedavi Yöntemleri Hakkında (Toplamda 25 puan):****Vaka ve hastalığa/cerrahiye ait tedavi basamaklarına hâkimiyeti (5 puan):****Tedavi basamaklarındaki kırmızı bayraklara hâkimiyeti (5 puan):** **Tedavi sürecine hâkimiyeti (5 puan):****Tedavi programının içeriğinin yeterliliği (10 puan):** |
| **Sınavı Yapan Öğretim Elemanlarının Adı-Soyadı ve İmzaları:**  |