BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

KLİNİK UYGULAMA KOMİSYONU

REHBER HEMŞİRE LİSTESİ VE UYGULAMA ALANI UYGUNLUK TABLOSU

2026–2027 Eğitim-Öğretim Yılı

Açıklama

Bu formlar Klinik Uygulama Komisyonunun 26.10.2026 tarihli ve 2026/13-06 sayılı kararı gereğince hazırlanmış, Bölüm Kurulunun 28.10.2026 tarihli ve 2026/18-4 sayılı kararıyla uygulamaya konmuştur; formlar ve HEPDAK TS3.5, TS6.2 ve TS7.6 maddelerine kanıt olarak kullanılır.

Form	İçerik	Dolduran	Teslim
Form A	Rehber hemşire listesi	Ders ve uygulama sorumluları	30.11.2026
Form B	Birim bazında öğrenci / rehber hemşire / öğretim elemanı oranları	KUK	15.12.2026
Form C	Uygulama alanı uygunluk tablosu	KUK	15.12.2026
Form D	İyileştirme planı	KUK	31.12.2026

1. Form A ad-soyad içerdiği için web sayfasında yayımlanmaz; yalnızca HEPDAK kanıt dosyasında ve Bölüm arşivinde tutulur. Web sayfasında Form B ve Form C yayımlanır.
2. Rehber hemşire bilgileri kurumun eğitim hemşiresi veya sorumlu hemşiresinden yazılı olarak teyit edilir.
3. Form C'de "Kısmen" veya "Karşılanmıyor" olarak işaretlenen her ölçüt Form D'ye aktarılır.

Uygulama alanları ve kodları

Ders adları ve kodları Bologna Bilgi Paketindeki 2025–2026 ders planına göre yazılmıştır.

Kod	Kurum	Kullanıldığı dersler
K1	BUÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi	Hemşirelik Esasları (HEM1002); Dahili Hastalıklar Hemşireliği (HEM2001); Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği (HEM2002); Doğum-Kadın Hastalıkları Hemşireliği (HEM3001); Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği (HEM3015); Psikiyatri Hemşireliği (HEM3006); Hemşirelikte Yönetim (HEM4009); Mesleki Eğitim Uygulaması I (HEM4007); Mesleki Eğitim Uygulaması II (HEM4008)
K2	Bursa Şehir Hastanesi	Mesleki Eğitim Uygulaması I (HEM4007); Mesleki Eğitim Uygulaması II (HEM4008)
K3	Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi	Mesleki Eğitim Uygulaması I (HEM4007); Mesleki Eğitim Uygulaması II (HEM4008)
K4	Dörtçelik Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi	Mesleki Eğitim Uygulaması I (HEM4007)
K5	BUÜ'ye bağlı fakülte ve yüksekokullar	Halk Sağlığı Hemşireliği (HEM3008)

Form A. Rehber Hemşire Listesi

Ders adı ve kodu: …… Yarıyıl: …… Ders sorumlusu: ……

Kod	Birim	Ad Soyad	Eğitim durumu	Meslekte yıl	Birimde yıl	Rehberlik / eğitici eğitimi (tarih)	Öğrenci sayısı	Sorumlu öğretim elemanı

Eğitim durumu: Lisans / Yüksek lisans / Doktora / Ön lisans. Rehberlik eğitimi yoksa “Yok” yazılır.

Teyit eden kurum yetkilisi: …… Tarih: …/…/2026 İmza: ……

Form B. Birim Bazında Öğrenci ve Rehber Oranları

Kod	Birim	Ders	Yatak sayısı	Günlük ort. hasta	Öğrenci sayısı	Rehber hemşire sayısı	Öğrenci / rehber hemşire	Öğretim elemanı sayısı	Öğrenci / öğretim elemanı

K5 için yatak ve hasta sayısı yerine uygulama yapılan birimdeki öğrenci/personel sayısı yazılır.

Form C. Uygulama Alanı Uygunluk Tablosu

K: Karşılanıyor KS: Kısmen KY: Karşılanmıyor UY: Uygulanamaz

No	Alan	Ölçüt	K1	K2	K3	K4	K5	Kanıt
1	Kurumsal	Kurumla imzalı ve süresi geçerli iş birliği protokolü						Protokol
2	Kurumsal	Kurumda eğitim hemşiresi / klinik eğitim sorumlusu bulunması						Altyapı bilgi formu
3	Kurumsal	Öğrenci kabul kapasitesinin kurumca belirlenmiş olması						Kurum yazısı
4	Öğrenme ortamı	Ders öğrenme kazanımlarına uygun hasta sayısı ve vaka çeşitliliği						Altyapı bilgi formu, Form B
5	Öğrenme ortamı	Öğrencinin bakım vereceği hasta/birey sayısının belirlenmiş olması						Ders uygulama yönergesi
6	Öğrenme ortamı	Öğrenciye kurum ve birim oryantasyonu yapılması						Oryantasyon kaydı
7	İnsan kaynağı	Rehber hemşire başına öğrenci sayısı						Form A, Form B
8	İnsan kaynağı	Öğretim elemanı başına öğrenci sayısı						Rotasyon çizelgesi, Form B
9	İnsan kaynağı	Rehber hemşirelerin rehberlik/eğitici eğitimi alması						Form A, katılım listeleri
10	Fiziksel olanaklar	Eğitim/toplantı alanı (vaka tartışması, bakım planı)						Altyapı bilgi formu
11	Fiziksel olanaklar	Soyunma, dinlenme ve kişisel eşya alanı						Altyapı bilgi formu
12	Fiziksel olanaklar	Kütüphane, internet ve klinik kaynaklara erişim						Altyapı bilgi formu
13	Güvenlik	İş sağlığı ve güvenliği bilgilendirmesi ve kişisel koruyucu ekipman						İSG kaydı
14	Güvenlik	Kesici-delici alet yaralanması ve kaza bildirim yolu						Kurum prosedürü
15	Güvenlik	Öğrencilerin sigorta ve aşı durumunun izlenmesi						Öğrenci kayıtları
16	Değerlendirme	Ortak klinik değerlendirme formu ve beceri karnesi kullanılması						Ders dosyası
17	Değerlendirme	Rehber hemşire görüşünün öğrenci değerlendirmesine katılması						Değerlendirme formları
18	Geri bildirim	Öğrenci klinik uygulama memnuniyet anketi						Anket sonuçları
19	Geri bildirim	Kurum / rehber hemşire geri bildirimi alınması						Dönem sonu değerlendirme
20	Geri bildirim	Geri bildirimlere göre iyileştirme yapılması						KUK tutanakları
21								
22								

Form D. İyileştirme Planı

No	Form C ölçüt no	Kod	Durum (KS/KY)	Saptanan eksiklik	Yapılacak iyileştirme	Sorumlu	Hedef tarih	İzleme sonucu (tarih)
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								

İzleme sonucu bir sonraki dönem sonu KUK toplantısında yazılır: Tamamlandı / Devam ediyor / Yapılamadı (gerekçe).

Onay

KUK toplantı tarihi	**26.10.2026**
KUK karar sayısı	2026/13-06
Bölüm Kurulu tarihi ve karar sayısı	28.10.2026 – 2026/18-4

Unvan Ad Soyad	**Görevi**	**İmza**
……	KUK Başkanı	
……	Üye	
……	Üye	
……	Üye	