



Özel Ekol Hastanesi
KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BÖLÜM UYUMU ve
HASTA EĞİTİM FORMU



<i>Doküman No</i> EY.FR.09	<i>Yayın Tarihi</i> 02.01.2017	<i>Revizyon No</i> 01	<i>Revizyon Tarihi</i> 23.05.2025	<i>Sayfa No</i> 1 / 2
--------------------------------------	--	---------------------------------	---	---------------------------------

HASTANIN ADI SOYADI:
CİNSİYETİ: E K
YAŞ:

DOSYA NO:

YATIŞ TARİHİ :

TANITIM KRİTERLERİ		EĞİTİM YÖNETİMİ	DEĞERLENDİRME
1	Hasta dosyası teslim alındı.		Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
2	Hemşire kendisini tanıttı.		Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
3	Hasta yatağına yatırıldı, uygun pozisyon verildi.		Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
4	Hasta kimliği tanımlandı .		Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
5	HASTA YATAĞI a. Yatağı indirme b. Baş kısmı kaldırma/indirme c. Ayak kısmı kaldırma/indirme d. Kısıtlamaları var/yok anlatıldı	<input type="checkbox"/> Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
6	KURALLAR ve SAATLER a. Kahvaltı ve Yemek saatleri b. Hasta ve Yakınlarının uyması gereken kurallar c. Ziyaret saatleri ve kuralları d- Hekimin günlük vizit ve saatleri konularında bilgilendirildi.	<input type="checkbox"/> Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
7	BANYO - TUVALET a. Klozet yanı/duş içi hemşire çağrı sistemi tanıtıldı b. Lavabo muslukları tanıtıldı. c. Havlular gösterildi. d. Sabun ve atık kutuları gösterildi.	<input type="checkbox"/> Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
8	YATAK BAŞI TRANK SİSTEMİ a. Oksijen/vakum b. Prizler c. Lambalar tanıtıldı	<input type="checkbox"/> Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
9	ACİL DURUM PLANI BİLGİLENDİRMESİ a. Acil çıkış yolları bilgileri verildi. b. Genel bilgilendirme yapıldı.	<input type="checkbox"/> Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>

HASTA ADI-SOYADI:
İMZA :



Özel Ekol Hastanesi
KORONER YOĞUN BAKIM ÜNİTESİ BÖLÜM UYUMU ve
HASTA EĞİTİM FORMU



Doküman No	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No
EY.FR.09	02.01.2017	01	23.05.2025	2 / 2

HASTANIN GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ		HASTA YAKINININ GENEL DEĞERLENDİRİLMESİ	
MEVCUT SAĞLIK PROBLEMİ BİLGİSİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>		MEVCUT SAĞLIK PROBLEMİ BİLGİSİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>	
İŞİTME PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>		İŞİTME PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>	
ALGILAMA PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>		ALGILAMA PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>	
GÖRME PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>		GÖRME PROBLEMİ VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/>	
EĞİTİMİN ADI	EĞİTİM YÖNTEMİ	EĞİTİMİN TARİHİ	DEĞERLENDİRME
HASTALIK TANITIMI, RİSK FAKTÖRLERİ ve MEVCUT DURUM	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
KULLANACAĞI İLAÇLAR & AKILCI İLAÇ KULLANIMI	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
DÜŞMELERİN ÖNLENMESİ EĞİTİMİ	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
EL HİJYENİ	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
ENFEKSİYONLARIN ÖNLENMESİ	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
TIBBİ CİHAZLARIN EFEKTİF KULLANIMI EĞİTİMİ (Nebülizatör vb.)	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
ÖZ BAKIM EĞİTİMLERİ (Beslenme, boşaltım vb.)	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
EGZERSİZLER	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
BASI YARASININ ÖNLENMESİ	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
KÖTÜ ALİŞKANLIKLAR (Sigaranın Zararları)	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
YOĞUN BAKIM GİRİŞ- ÇIKIŞ VE ZİYARET KURALLARI	Düz Anlatım <input type="checkbox"/> Yazılı Materyal <input type="checkbox"/> Grup Eğitimi <input type="checkbox"/> Uygulamalı Eğitim <input type="checkbox"/>	Eğitim T: Tekrar T:	Başarılı <input type="checkbox"/> Tekrarı Uygun <input type="checkbox"/> Başarısız <input type="checkbox"/>
“Yukarıdaki konularda eğitim aldım.”			
HASTA ADI- SOYADI imza	HASTA YAKINI ADI-SOYADI imza	EĞİTİMİ VEREN HEMŞİRE ADI-SOYADI imza	