



TOKAT GAZİOSMANPAŞA ÜNİVERSİTESİ

TOKAT SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU

DİŞÇİLİK HİZMETLERİ BÖLÜMÜ AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI PROGRAMI

MESLEKİ UYGULAMA DEFTERİ

Öğrencinin Adı Soyadı:	
Öğrencinin Numarası:	
Uygulama Yapılan Kurumun adı:	
Mesleki Uygulamanın Dönemi:	
Başlangıç-Bitiş Tarihi:	

MESLEKİ UYGULAMA DEFTERİ İLE İLGİLİ AÇIKLAMA VE KURALLAR

1. Mesleki Uygulama Defteri İçeriği

Mesleki Uygulama Defteri; Dış Kapak, Mesleki Uygulama Defterinin Doldurulması ile ilgili Açıklama ve Kurallar, Günlük Uygulama Raporu ve Vaka Takip Formu sayfalarından oluşur.

2. Uygulama Kuralları

Öğrencinin dönem içi mesleki uygulamaları, *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Ön Lisans-Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliği* ve *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Uygulamalı Eğitim Yönergesi*'ne göre yapılacaktır. Öğrenciler, bu yönetmelik yönergeyi dikkatle inceleyip mesleki uygulama işlemlerini eksiksiz yerine getirmekten sorumludur.

3. Uygulama Defterinin Doldurulması

Uygulama Defteri dış kapak ve açıklama ve kuralların olduğu bu sayfa arkalı önlü olacak şekilde bastırılmalıdır. Benzer şekilde Günlük Uygulama Raporu ve Vaka Takip Formu da arkalı önlü olacak şekilde her gün için bir adet bastırılmalıdır. Mesleki uygulama defterinin ön yüzü, açık, okunaklı, büyük harflerle ve tükenmez kalemle doldurulmalı, sayfalarda karalama yapılmamalıdır.

• *Günlük Uygulama Raporu*

Klinik uygulamanın yapıldığı her gün için bir sayfa rapor yazılmalıdır. Sağlık veya diğer geçerli nedenlerle uygulamaya gidilemediğinde, ilgili sayfaya “..... **nedenlerden dolayı bugün uygulamamı yapamadım**” notu düşülmeli ve varsa mazeret raporu defterle birlikte teslim edilmelidir. Günlük raporlar, uygulama süresince yapılan iş ve işlemleri kapsayacak şekilde detaylı yazılmalıdır. Her günün raporu, uygulama alanı yetkilisi tarafından onaylanmalıdır.

• *Vaka Takip Formu*

Her gün için ayrı bir form doldurulmalıdır ve ilgili günün uygulamasına ait olmalıdır. Form, uygulama alanı yetkilisi tarafından onaylanmalıdır.

4. Uygulama Defterinin Teslimi

Uygulama defteri, şeffaf bir dosya içine yerleştirilerek bildirilen sürede sorumlu öğretim elemanına teslim edilmelidir.

5. Ek Formlar

EK-1 (Öğrenci Uygulama Değerlendirme Formu) ve EK-2 (Öğrenci Devam Çizelgesi) uygulama alanı yetkilisi/uygulamalı ders sorumlusu tarafından doldurulacaktır. Formlar uygulama bitiminde “GİZLİ EVRAK” olarak kapalı zarf içinde uygulamalı ders sorumlusu tarafından teslim alınır.

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(1. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(1. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(2. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(2. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(3. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(3. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(4. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(4. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(5. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(5. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(6. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(6. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(7. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of primary-ruled paper. It features approximately 20 horizontal rows, each defined by two parallel dotted lines. The paper is otherwise blank, with no margins, text, or other markings.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(7. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(8. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(8. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

(9. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(9. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(10. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(10. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(11. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(11. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(12. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(12. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(13. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(13. GÜN) Tarih:**/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(14. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(14. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(15. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(15. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(16. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(16. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(17. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(17. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(18. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(18. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(19. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(19. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(20. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(21. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(21. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(22. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(22. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(23. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(24. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice or general writing. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(24. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(25. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(25. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(26. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

[illegible]

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(26. GÜN)** Tarih:/...../.....(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)**Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

VAKA TAKİP FORMU**(27. GÜN) Tarih:**/...../.....*(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)***Çalışılan Birim :**

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestetik ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin**Kontrol Edenin**

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası

GÜNLÜK UYGULAMA RAPORU
(28. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
- ☐ Restoratif
- ☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
- ☐ Periodontoloji
- ☐ Radyoloji
- ☐ Entegre

GÜN İÇİNDE YAPILAN ÇALIŞMALARA İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

This image shows a full page of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a template for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Öğrencinin

Adı Soyadı

İmzası

Kontrol Edenin

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

VAKA TAKİP FORMU
(28. GÜN) Tarih:/...../.....

(Uygulama yapılan **her güne** bir adet olacak şekilde uygun hasta için doldurunuz)

Çalışılan Birim :

- ☐ Endodonti
☐ Restoratif
☐ Pedodonti

- ☐ Ortodonti
☐ Cerrahi
☐ Protez
☐ Genel

- ☐ Sterilizasyon
☐ Periodontoloji
☐ Radyoloji
☐ Entegre

HASTA HAKKINDA GENEL BİLGİLER	
Hastanın Yaşı :	Hastanın Cinsiyeti :
Hastanın Şikayeti	
Planlanan girişim	
GİRİŞİM ÖNCESİ	
Kullanılan lokal anestezi ilaç ve dozu	
Anestezi uygulanan bölge	☐ Sağ üst ☐ Sol üst ☐ Sol alt ☐ Sağ alt
GİRİŞİM SIRASI	
Girişim yapılan diş numarası veya doku	
Yapılan işlem	
İşlem sırasında kullanılan dental enstrümanlar	
GİRİŞİM SONRASI	
İşlem süresi	

ANKET

Yapılan işlem daha önce derste anlatılmış mıydı?	☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Hatırlamıyorum.
Bu tedavi sırasında bilgilerini ne kadar yeterli hissettin?	☐ Yeterli hissettim. ☐ Kısmen yeterli hissettim. ☐ Yetersiz hissettim.
Yapılan işlem hakkında daha fazla teorik bilgiye ihtiyacın var mı?	☐ Evet. ☐ Hayır.
Bu tedavide önceden öğrendiğin teorik bilgilerini işlem sırasında kullanma fırsatı buldun mu?	☐ Evet. ☐ Hayır.

Öğrencinin

Kontrol Edenin

Adı Soyadı

Adı Soyadı/Unvanı

İmzası

İmzası