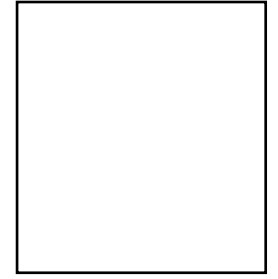


ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ KLİNİK BECERİ TAKİP FORMU

Öğrenci Adı Soyadı/Okul Numarası:

Uygulama Yaptığı Hastane/Klinik:



	Öğrencinin İmzası	Klinik Hemşiresinin İmzası	Klinik Mentör İmzası
Fizik Muayene Yapma			
Reflekslerin Kontrolünü yapma			
Kilo Ölçümü Yapma			
Boy Ölçümü Yapma			
Baş- Göğüs Çevresi Ölçümü Yapma			
Persantil Değerlendirmesi Yapma			
EKG Takibi Yapma			
Vücut Hijyeni Sağlama-Cilt Bakımı			
Ağız Bakımı			
Vital Bulguları Alma (ateş, nabız, satürasyon, kan basıncı)			
IM İlaç Uygulama			

IV İlaç Uygulama			
Oral İlaç Uygulama			
Göze ve Kulağa İlaç Uygulama			
Rektal İlaç Uygulama			
Oksijen ve Nebül Tedavisi Uygulama			
Katater Bakımı Yapma			
Gavaj/Lavaj Yapma			
NG, OG Takımı ve bakımını yapma			
İnkübatör Bakımı Yapma			
Fototerapi uygulaması yapma			
Yenidoğan Beslemesi Yapma			
Yenidoğan Bakım Uygulaması Yapma			
Enfeksiyon Takibi Yapma			
Postural Drenaj Yapma			
Kan Örneği Alma			
Kültür Örneği Alma			

İdrar Örneği Alma			
IV Katater Uyguma			
Post-op/Pre-op hemşirelik bakımı			
Ebeveyne Eğitim Verme (hijyen, beslenme, emzirme, meme bakımı, aile planlaması, ek gıda vb.)			
Çocuk Test Odası Uygulamaları -SFT -Allerji testi -Endokrin testler -Üroflowmetri testi -Metabolizma testleri -Ramatoloji testleri			