

YAPILANLAR

- 2.15. Hasta Transferi hakkında bilgi verildi. ☐
- 2.16. İlkyardımda Hasta Taşıma Teknikleri hakkında bilgi verildi. ☐
- 2.17. Hasta Yatağının Yapılması hakkında bilgi verildi. ☐
- 2.18. Mavi-Beyaz-Pembe Kod hakkında bilgi verildi. ☐
- 2.19. Anne Sütünün önemi ve Bebek Dostu Hastane hakkında bilgi verildi. ☐
- 2.20. Personelin hizmet alacağı alanlar hakkında bilgi verildi. ☐
- Haberleşme ☐
 - Ulaşım Servisi ☐
 - Yemekhane ☐

- | | | | | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|------------|
| 2.21. Hepatit B Aşınız var mı? | Var | ☐ | Yok | ☐ | ☐ | Bilmiyorum |
| 2.22. Tetanoz Aşınız var mı? | Var | ☐ | Yok | ☐ | ☐ | Bilmiyorum |
| 2.23. Verem Aşınız var mı? | Var | ☐ | Yok | ☐ | ☐ | Bilmiyorum |
| 2.24. Kızamık Aşınız var mı? | Var | ☐ | Yok | ☐ | ☐ | Bilmiyorum |
| 2.25. Kızamıkçık Aşınız var mı? | Var | ☐ | Yok | ☐ | ☐ | Bilmiyorum |

2.26. Yukarıda yazılı olan aşılarınız yok ise veya bilmiyorsanız Hastanemiz Aile Hekimliği Polikliniğine Başvurunuz.

2.27. Bilgi güvenliğinin ve kişisel verilerin saklanması sağlanması hakkında bilgi verildi. ☐

Eğitim Birimi**Adı Soyadı:****Tarih:****İmza:****Birim Sorumlusu****Adı Soyadı:****Tarih:****İmza:**

Yukarıda belirtilen eğitimleri aldım. Yanlış hareketlerimden dolayı doğan sorunlardan mesul olduğumu kabul ediyorum.

Oryantasyonu Gerçekleştirilen Personel**Adı Soyadı:****Unvanı:****Tarih:****İmza:**