

	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ	
	SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ AKRAN YÖNDERLİĞİ PROGRAMI KATILIM ONAY FORMU	Dok. No: FR/GNL/02
		İlk Yayın Tar.:
		Rev. No/Tar.: 00/...
		Sayfa: 1/1

Değerli Öğrenciler,

Akran yönderliği uygulama programı kapsamında yürütülmesi planlanan faaliyetler, uygulamaya dair kurallar aşağıda belirtilmektedir. Gönüllülük esasına dayalı olarak yürütülen bu program kapsamında yer almak istemeniz durumunda ilgili metni okuyarak size ait kısmı eksiksiz biçimde doldurmanız beklenmektedir.

Akran yönderliği kapsamında uygulanması planlanan faaliyetler;

- Hasta ve hasta yakınları ile etkileşimin sağlanması,
- Kliniğin tanıtılması,
- Sağlık bakım ekibinin tanıtılması,
- Klinik kuralların aktarılması,
- Klinik ekip ile etkileşimin sağlanması,
- Hasta bakım sürecinde rehberlik sağlanması,
- Klinikte kullanılan bilgi sistemlerinin tanıtılması (*probel kullanımı, dijital platformda oluşturulan bakım planlarının tanıtımı, vb.*)
- Üniversite yerleşkesinde yaşam, üniversitenin öğrencilere sağladığı hizmetler, hemşirelik eğitim programı, eğitimde ölçme değerlendirme, burs olanakları, İKÇÜ öğrenci kulüpleri hakkında rehberlik edilmesidir.

Akran yönderliği uygulamasına yönelik kurallar;

- İlgili formların eksiksiz biçimde doldurulması
- Süreç esnasında olası/mevcut sorunların ilgili öğretim elemanına bildirilmesi
- Yönder ve danışan arasında maddi alışverişin olmaması
- Kişisel sınırlara saygı gösterilmesi
- Kişiyeye özel bilgilerin gizliliğine saygı duyulması
- Yönder ve danışan arasındaki ilişkinin sadece bu programın gereklilikleri ve kapsamı içinde sürdürülmesi
- Akran yönderliği uygulaması kapsamında planlanan toplantılara katılımın sağlanması
- Uygun biçimde geribildirim vermek ve almak (*bkz:geribildirim alma ve verme yönergesi*)

Yukarıda beyan edilen kuralları ve yönderlik programı kapsamında planlanan faaliyetleri okudum ve anladım. Bu kapsamda akran yönderliği uygulamasında yer almayı kabul ediyorum.

<u>Yönder Öğrencinin Adı Soyadı:</u>		
<u>Hastane/ Klinik</u> (I. Rotasyon):..... (II. Rotasyon):..... (III. Rotasyon):..... Tarih:..... İmza:.....		
Danışan Öğrenci Adı Soyadı (I. Rotasyon)	Danışan Öğrenci Adı Soyadı (II. Rotasyon)	Danışan Öğrenci Adı Soyadı (III. Rotasyon)
Tarih:	Tarih:	Tarih:
Klinik:	Klinik:	Klinik:
İmza:	İmza:	İmza:
Yönder Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Yönder Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Yönder Sorumlu Öğretim Elemanı Adı Soyadı: Tarih: İmza: