

 TS EN ISO 9001:2015	T.C. İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ Sağlık Bilimleri Fakültesi	
	HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ KLİNİK UYGULAMA TEMELLİ AKRAN YÖNDERLİĞİ PROGRAMI DEĞERLENDİRME FORMU	Dok. No: FR/241/50
		İlk Yayın Tar.: 18.05.2022
		Rev. No/Tar.: 00/...
	Sayfa 1 / 1	

Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programına yönelik aşağıda yer alan formu eksiksiz doldurmanız önemlidir.

İFADELER	Kesinlikle Katılıyorum	Katılıyorum	Kararsızım	Katılmıyorum	Kesinlikle Katılmıyorum
Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programında danışanım ile aramdaki iletişim olumluydu.					
Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programı kapsamında danışanıma fayda sağlayabildiğimi düşünüyorum.					
Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programı kapsamında gerçekleştirilmem gereken tüm faaliyetleri uyguladım.					
Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programından memnunum.					
Klinik Uygulama Temelli Akran Yönderliği Programı için önerileriniz varsa lütfen yazınız					

*Bu form yönder tarafından doldurulacaktır.