

Hasta No:.....
Adı Ve Soyadı:.....
Cinsiyeti: ☐E ☐K
Doğum Tarihi:.....
Tarih:.....

Eğitim Öncesi Tanılama:

Bilginin Alındığı Kişi: ☐ Hasta ☐ Hasta Yakini ise Ad Soyadı:.....
/Tani:.....

Yakınlık Derecesi:..... Ön Tani

Hasta şu anki sağlık problemini biliyor mu? ☐ Evet ☐ Hayır
Daha önce hastalığı hakkında bilgi almış mı? ☐ Evet ☐ Hayır
Cevap Hayır ise, sağlık problemi ve tedavi planı hakkında neler öğrenmek istiyor?

Eğitime engel ☐ Yok (I ve II. Bölümü KD olarak belirtiniz) ☐ Var (I, II, III ve IV. bölümü doldurunuz.)

I.Hastanın Eğitimini Engelleyen Faktörler	II.Engellere Çözümler	III. Eğitim Yöntemleri	IV.Degerlendirme
1. İsteksiz (Motivasyon Eksikliği)	1. Eğitim öncesi ilaç verilmesi	A.Düz anlatım	1. İstekli ve anladığını sözel olarak ifade ediyor.
2. Psikolojik Engeller	2. İçeriği sınırlama	B.Yazılı anlatım	
3. Ağrı	3. Çevirmen bulma	C.Görüşme/Tartışma	2. Kendisi uyguluyor
4. Zihinsel Engeller	4. Gözden geçirme/tekrarlatma	D.Grup Eğitimi	3. Aletleri biliyor
5. Fiziksel Engeller	5. Güven/ destek sunma	E.İşitsel- Gorsel	4. Tekrar edilmeli
6. İletişim (Dil, İşitme-Konuşma)	6. ihtiyaca yönelik danışman yardımı	F. Uygulamalı/ Uygulatmalı Eğitim	5. Başarısız
7. Sosyo Ekonomik Faktörler	7.Aileye veya tercih edilen bir kişiyi eğitime	G.İhtiyaç yok	6. Yakınına eğitim verildi
8. Diğer	8.Diğer.....	H.Diğer	7. Diğer

Tanılamayı Yapan Hemşire Ad Soyad/İmza:

Tarih-Saat:/...../.....

KONU BAŞLIKLARI	İLK EĞİTİM							TEKRARLAYAN EĞİTİM							Eğitimi Veren		
	I	II	III	IV	Eğitimi Veren Adı/Soyadı	Eğitimi Alan Adı/Soyadı	TARİH	I	II	III	IV	Eğitimi Veren Adı/Soyadı	Eğitimi Alan Adı/Soyadı	TARİH			
Hastane ve Servis Hakkında Bilgi ☐Acil durumlar ve güvenlik onlemleri ☐Eğitim program hakkında bilgi ☐Hasta haklari bilgisi' ☐Hasta guvenligi ve dusme onleme bilgisi' ☐Hastane/Servis hakkında bilgi' ☐Oda tanitimi yapildi (Banyo, tuvalet, mini bar, Klima vb.) ☐Kol bandi ve kimlik dogrulama bilgisi ☐Bilgilendirme ve onay alma sureci ☐Ziyaret Saatleri-Ziyaretçi Kurallari ☐Hekim Gunluk Vizit Saatleri ☐Organ Bağışı Hakkında Bilgilendirme' ☐Hemşire Çağrı zili																Hemşire	
Hastalik, diyaliz tedavi program, bakım verenler ve bakım kararına katılma sureci hakkında bilgi																	Hekim Hemşire
Diyaliz işlemi/ Seanslar hakkında bilgi (sure,cihaz...)																	Hekim Hemşire
Diyaliz işleminin hasta üzerinde etkileri ve komplikasyonlari hakkında bilgi (hipotansiyon, bulanti, kusma...)																	Hekim Hemşire
Vaskuler giriş yolu (diyaliz katateri, Fistul vb.) ve korunma yollari hakkında bilgi																	Hemşire
Diyet, beslenme ve sivi aliminin onemi hakkında bilgi																	Hekim Hemşire- Diyetisyen
Laboratuvar sonuçları ve hepatit markerlariinin izlemi hakkında bilgi																	Hemşire

KONU BAŞLIKLARI	İLK EGİTİM							TEKRARLANAN EGİTİM							Eğitimi veren	
	I	II	III	IV	Eğitimi veren Adi/Soyadi	Eğitimi Alan Adi/Soyadi	TARİH	I	II	III	IV	Eğitimi veren Adi/Soyadi	Eğitimi alan Adi/Soyadi	TARİH		
Enfeksiyon Kontrolü ☐ El yıkama/hijyen ☐ İzalyasyon gerekli ise yöntemi,uygulanması ve önemi ☐ Atık yönetimi ☐ Banyo ve vücut bakımı																Hemşire
Gliseritli İlaç Kullanımı ☐ İlaç-İlaç/İlaç BesinBesin etkileşimi ☐ İlaç yan etkileri ☐ Kullanacağı ilaçların bilgisi ☐ Akıcı ilaç kullanımına yönelik bilgi																Hemşire
Ağrı Yönetimi ☐ Ağrı ile baş etme ☐ Analjezik kullanımı ☐ Pozisyon değişikliği ☐ Nasaj uygulamaları ☐ Soguk-sicak banyo																Hemşire
Sigarayı bırakma tavsiye Eğitimi																Hemşire
Pansuman ve Yara Bakımı																Hemşire
Kullanılacak Tıbbi Cihaz/ Ekipman Hakkında Bilgilendirme																Hemşire
Beslenme ve Diyet																Diyetisyen
Hareket - Egzersiz a Aktivite Şekli ve sınırları a Hastane içi ve dışı egzersizler																Fizyoterapist
Evde Bakım ve Rehabilitasyon ☐ Hizmet veren kuruluşlar bilgisi ☐ Evde bakım devamlılığı bilgisi ☐ Hizmet almasına gerek yoktur																Hemşire
Kontrol Randevusu Kontrol tarih, saat ve hekim bilgisi																Hemşire
Danışılacak Kişi ve Kuruluşlar																Hemşire/Hasta İletişim sor
Taburculuk İşlemleri ile Doktor ve Hemşireye başvurulması gereken durumlar hakkında bilgi																Hemşire
Diğer																Hemşire
Notlar :																

Yukarıdaki belirtilen konular hakkında eğitim aldım

Hasta Adı / Soyadı - İmza

Hasta Yakini Adı / Soyadı - İmza

Hemşire Adı / Soyadı - İmza