**T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI**

 **ANKARA DIŞKAPI YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ**

**EĞİTİCİ DESTEKLEME PUANI \* BEYAN FORMU**

 **KLİNİK /LABORATUVAR ADI:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eğitim Görevlisinin****Ünvanı Adı- Soyadı**  | **Vizit Süresi** | **Poliklinik Süresi**  | **Ameliyat Süresi** | **Laboratuvarlar için Eğitim Süresi** | **İmza** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **……. Ayı Seminer/Eğitim Konusu** | **Tarih:** | **Katılan Kişi Sayısı** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\*Eğitici destekleme puanı: Üçüncü basamak sağlık tesislerinde, başhekimlik tarafından belirlenen usul çerçevesinde, o dönem içinde dâhili klinikler için en az 20 saat vizit ve 20 saat poliklinik, cerrahi klinikler için 10 saat vizit, 15 saat poliklinik ve 15 saat ameliyat, laboratuvar klinikleri için 40 saat pratik eğitim çalışması ve her bir klinik için 8 saat teorik asistan eğitim çalışması yapıldığının belgelendirilmesi halinde verilen ek puanı ifade eder.

**Not:** Katılımcı imza listesi ektedir. Bir klinikte aylık en az 8 saat teorik eğitim yapıldığında ve katılım listesi sunulduğunda geçerlidir. Eğitim konuları, tarihi ve Eğitimci Katılım listesi eklenmiş şekilde her ayın dördüne kadar Eğitim Koordinatörlüğüne iletilecektir.

**EK:** Katılımcı İmza Listesi

 ……..Kliniği Eğitim Sorumlusu ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… İmza Kaşe