(ÖĞRENCİ DOLDURUR)

KLİNİK VE MESLEKİ BECERİ DEĞERLENDİRME FORMU

**Becerinin Adı :**

**Eğiticinin Adı :**

**Öğrencinin Sınıfı : Tarih :**

Lütfen aşağıdaki soruları ölçeğe göre doldurunuz

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5** | **4** | **3** | **2** | **1** |
| Kesinlikle  katılıyorum | Katılıyorum | Kısmen  katılıyorum | Katılmıyorum | Kesinlikle  katılmıyorum |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sorular** | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| **1** | Beceri uygun basamaklandırılmıştı |  |  |  |  |  |
| **2** | Araç/gereç uygundu |  |  |  |  |  |
| **3** | Eğiticinin olumlu geribildirimi |  |  |  |  |  |
| **4** | Gösterim öğrenmemi kolaylaştırdı |  |  |  |  |  |
| **5** | Eğitici ile iyi iletişim kurdum |  |  |  |  |  |
| **6** | Beceri için ayrılan süre yeterliydi |  |  |  |  |  |
| **7** | Bu becerinin yararlı olmadığını düşünüyorum |  |  |  |  |  |
| **8** | Kendi kendime yaparak iyi öğrendim |  |  |  |  |  |
| **9** | Beceriyi uygulayacak durumdayım |  |  |  |  |  |
| **10** | Bu beceriyi meslek hayatımda kullanabilirim |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (10 çok iyi, 1 çok kötü) | 10 | 9 | 8 | 7 | 6 | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| Sunumu değerlendiriniz |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Eklemek istediğiniz önerileriniz**