

**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ**  
**FİZYOTERAPİ VE REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ KLİNİK UYGULAMA VE**  
**KLİNİK ÇALIŞMA YÖNERGESİ**

**AMAÇ VE KAPSAM**

**MADDE 1:** Bu yönergenin amacı Biruni Üniversitesi (B.Ü.) Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin dördüncü yarıyıl ve altıncı yarıyıl sonunda yaz döneminde yapılması gereken FTR 228 Klinik Uygulama I, FTR 322 Klinik Uygulama II ile son sınıfta yapılan yarıyıl içi klinik uygulama ve klinik çalışmalarının (FTR 403 Klinik Çalışma I – FTR 406 Klinik Çalışma II) düzenlenmesi ve yürütülmesinde uygulanacak esasların belirlenmesidir.

**KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMALARININ ZORUNLULUĞU**

**MADDE 2:** Gerekli koşulları sağlayan her öğrenci pratik çalışma deneyimi kazanmak, uygulama yeteneklerini geliştirmek ve iş yaşamına uyum sağlamak amacı ile bu yönerge hükümleri uyarınca sağlık hizmeti veren kurumlarda klinik uygulama ve klinik çalışma yapmak zorundadır.

**KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMALARIN YAPILACAĞI KURUMLAR**

**MADDE 3:** B.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencilerinin klinik uygulama ve klinik çalışmaları B.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonu tarafından uygun görülen hasta ve sağlıklı kişilerde uygulama olanağı bulunan yurtiçi veya yurtdışı sağlık kurumlarında yapılır.

**KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMA YAPABİLME KOŞULLARI**

**MADDE 4:** Öğrenciler FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II'yi B.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm eğitim-öğretim programında gösterilen bahar yarıyılıının bitimini takiben yaz döneminde yapmak zorundadır.

**MADDE 5:** Öğrenciler FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II için klinik uygulama ve klinik çalışma yapacakları sağlık kurumundan almış oldukları onay belgelerini Bölüm Başkanlığına sunarlar. Bölüm klinik uygulama ve klinik çalışma komisyonu tarafından onaylanan klinik uygulama ve klinik çalışma yerlerinde klinik uygulama ve klinik çalışmalarını yapabilirler.

**MADDE 6:** Öğrenciler FTR 228 Klinik Uygulama I, FTR 322 Klinik Uygulama II ve yarıyıl içi klinik uygulama ve klinik çalışmalarını (FTR 403 Klinik Çalışma I – FTR 406 Klinik Çalışma II) yapabilmek için aşağıda belirtilen önkoşulları yerine getirmek zorundadırlar.

## **Önkoşullar:**

a) **FTR 228 Klinik Uygulama I önkoşulu:** Öğrenci 4. yarıyıl sonunda yaz döneminde yapılan FTR 228 Klinik Uygulama I klinik uygulama ve klinik çalışmasını alabilmek için;  
- 3. ve 4. yarıyıldaki “FTR 243 FTR’de Temel Ölçme ve Değerlendirme, FTR 247 Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi I, FTR 244 Fiziksel Modaliteler ve Elektroterapi II ve FTR 240 FTR’de Temel Egzersiz Uygulamaları” derslerini başarmış olmalıdır.

- 1. ve 2. yarıyıldaki ANT003 Anatomi I ve ANT004 Anatomi II derslerini başarmış olmalıdır.

b) **FTR 322 Klinik Uygulama II önkoşulu:** Öğrenci 6. yarıyıl sonunda yaz döneminde yapılan FTR 322 Klinik Uygulama II dersini alabilmek için;

- 5. yarıyıldaki “ FTR 301 Nörofizyolojik Yaklaşımlar I, FTR 303 Ortopedik Rehabilitasyon, FTR 317 Geriatrik Rehabilitasyon, FTR 327 Pulmoner Rehabilitasyon, FTR 329 Nörolojik Rehabilitasyon” derslerinden en az 3’ünü başarmış olmalıdır.

c) **FTR 403 Klinik Çalışma I- FTR 406 Klinik Çalışma II için önkoşul:**

Aşağıdaki koşulları sağlamayan öğrenci 7. ve 8. yarıyıl FTR 403 Klinik Çalışma I ve FTR 406 Klinik Çalışma II’yi alamaz.

FTR 403 Klinik Çalışma I için;

**I-**Bölümümüzün 1., 2.,3. ve 4. Yarıyıllardaki tüm zorunlu dersleri almış ve başarı ile tamamlamış olması gereklidir

**II-** FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II’yi tamamlaması ve başarmış olması,

**III-** Önceki dönemlere ait ders yükünün, 7. yarıyıl için 6 AKTS ve altında olması.

FTR 406 Klinik Çalışma II için;

**I-** FTR 403 Klinik Çalışma I’i almış ve başarı ile tamamlamış olması.

**II-** Önceki dönemlere ait ders yükünün, 8.yarıyıl için 6 AKTS ve altında olması.

## **KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMA SÜRELERİ**

**MADDE 7:** FTR 228 Klinik Uygulama I için 4. yarıyılı izleyen yaz döneminde 20 iş günü ve FTR 322 Klinik Uygulama II için 6. yarıyılı izleyen yaz döneminde 20 iş günü devam zorunluluğu gerekir. Fakülte Yönetim Kurulu farklı bir karar almadıkça 7. ve 8. yarıyıl klinik uygulama ve klinik çalışmaları akademik takvim sürecinde her yarı yılda 4 farklı fizyoterapi ve rehabilitasyon alanında uygulama yapılabilecek şekilde organize edilir. Öğrenciler klinik uygulama ve klinik çalışma yaptıkları kurumun çalışma saatlerine uymak zorundadır. Klinik uygulama ve klinik çalışma yapılan kurumun gerekli görmesi durumunda hafta sonları da klinik uygulama ve klinik çalışmaya giderler.

## **KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMALARA DEVAM ZORUNLULUĞU**

### **MADDE 8:**

a) FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II klinik uygulama ve klinik çalışmalarında devam zorunluluğunu yerine getirmediği gün sayısı kadar telafi yapılır. Öğrencilerin mazeretli devamsızlık durumları için bölüm kurul kararı ile yeni düzenleme yapılır.

b) FTR 403 Klinik Çalışma I ve FTR 406 Klinik Çalışma II haftanın dört iş gününde gerçekleştirilir. Klinik uygulama ve klinik çalışma süreleri içinde klinik uygulama ve klinik çalışmalara devam etmek zorunludur. Klinik uygulama ve klinik çalışmalarda devamsızlığın %20'den fazla olduğu durumlarda bu süre klinik uygulama ve klinik çalışmanın süpervizörünün belirleyeceği bir şekilde telafi edilir. Klinik uygulama ve klinik çalışma sürelerinin toplamında devamsızlığı %20'den fazla olan ve telafi yapmayan öğrenciler devamsız kabul edilir. FTR 403 Klinik Çalışma I veya FTR 406 Klinik Çalışma II derslerinden devamsızlıktan kalırlar.

## **KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMA YAPAN ÖĞRENCİNİN SORUMLULUĞU**

### **MADDE 9:**

a) Öğrenci Bölüm Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonu tarafından hazırlanan FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II ile FTR 403 Klinik Çalışma I ve FTR 406 Klinik Çalışma II klinik uygulama ve klinik çalışma programına uymak zorundadır. Bölüm Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonu'nun onayını almadan klinik uygulama ve klinik çalışma dönemini ve klinik uygulama ve klinik çalışma yapacağı kurumu değiştiremez.

b) Öğrenci bulunduğu ünitelerde klinik uygulama ve klinik çalışma yürütücüsü fizyoterapist kontrolünde tüm değerlendirme ve tedavi yaklaşımlarını gözleyerek, ve/veya bizzat uygulayarak klinik uygulama ve klinik çalışmasını yapar.

c) Öğrenci klinik uygulama ve klinik çalışmanın gereği kurumun gerekli gördüğü görevleri zamanında ve eksiksiz yapmaktır.

d) Öğrenci B.Ü. Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü tarafından hazırlanan klinik uygulama ve klinik çalışma defterinin kendisi ile ilgili olan bölümlerini uygun biçimde doldurmak zorundadır.

e) Klinik uygulama ve klinik çalışma yapan her öğrenci kurumun çalışma ve güvenlik kurallarına uymak ve kullandığı mekan, alet, malzeme ve gereçleri özenle kullanmak, bakımını sağlamakla yükümlüdür. Bu yükümlülüklerini yerine getirmemesinden doğan her türlü sorumluluk öğrenciye aittir. Öğrenci hakkında Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Disiplin Yönetmeliği hükümleri uyarınca işlem yapılır.

f) Öğrencilerin klinik uygulama ve klinik çalışma yaptıkları kurumun kılık-kıyafet kurallarına uymak zorundadır.

# KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMA SORUMLULARI VE GÖREVLERİ

## MADDE 10:

**a) Bölüm Başkanı:** Klinik uygulama ve klinik çalışma organizasyonunun en üst düzey yetkilisi ve yöneticisidir. Bu yetkisininbölümde yer alan öğretim üyesine devredilir. Bölüm Başkanı'nın görevleri şunlardır:

- Klinik uygulama ve klinik çalışma eğitiminin eksiksiz olarak yürütülmesi için gerekli önlemleri almak,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma eğitiminin yapılacağı kurumun üst düzey amirine müracaat ederek gerekli izni almakve resmiyazışmaları yürütmek,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonunu görevlendirmek ve denetlemek.

**b) Klinik uygulama ve klinik çalışma Sorumlusu:** Bölüm Başkanı tarafından eğitim-öğretim programında görevliöğretimelemanlarından biri o programın klinik uygulama ve klinik çalışma sorumlusu olarak görevlendirilir.

Klinik uygulama ve klinik çalışma Sorumlusunun görevleri şunlardır:

- Akademik takvime bağlı olarak klinik uygulama ve klinik çalışmanın başlangıç ve bitiş tarihlerini belirlemek ve BölümBaşkanıonayına sunmak,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma yapacak öğrencilere klinik uygulama ve klinik çalışma gruplarını gösteren listelerin ilgili klinik uygulama ve klinik çalışma kurumlarına gönderilmesini sağlamak,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma eğitiminin düzenli bir şekilde yürütülmesini sağlamak.

**c) Klinik uygulama ve klinik çalışma Yürütücüsü:** Klinik uygulama ve klinik çalışma yapılan kurumda öğrenciye klinik uygulamaları gösteren ve öğrenciyidenetleyen kişidir.

Klinik uygulama ve klinik çalışma Yürütücüsünün görevleri şunlardır:

- Klinik uygulama ve klinik çalışmanın programına uygun bir şekilde yürütülmesini sağlamak
- Klinik uygulama ve klinik çalışma süresince öğrencinin devam durumunu izlemek, çalışmalarını yönlendirmek vedenetlemek,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma eğitiminin verimli olması için gerekli önlemleri almak,
- Öğrencinin klinik uygulama ve klinik çalışma çalışmasını gerekli görüldüğü hallerde yazılı ve sözlü olarakdeğerlendirmek vedegerlendirme sonucunu klinik uygulama ve klinik çalışma sorumlusuna yazılı olarak iletmek.

**d) Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonu:** FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II için 3kişiden oluşan bir komisyondur. Her yıl Bölüm Başkanı tarafından belirlenir.

Klinik uygulama ve klinik çalışma Komisyonunun görevleri şunlardır:

- Gerekirse klinik uygulama ve klinik çalışma yerlerini ve tarihlerini belirlemek,
- Dilekçeleri onaylamak,
- Takibini yapmak,
- Yazışmaları kontrol etmek,
- Klinik uygulama ve klinik çalışma sonuçlarını değerlendirmek,
- Bölüm Başkanına bilgi vermek.

## **KLİNİK UYGULAMA VE KLİNİK ÇALIŞMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

**MADDE 11:** B.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü'nde klinik uygulama ve klinik çalışma eğitiminin değerlendirilmesi aşağıda belirtilen şekilde yapılır.

- a) FTR 228 Klinik Uygulama I ve FTR 322 Klinik Uygulama II klinik uygulama ve klinik çalışma yürütücüsü tarafından değerlendirilir ve kurum tarafından gönderilen 'Klinik uygulama ve klinik çalışma Değerlendirme Forumu'nda, klinik uygulama ve klinik çalışma yürütücüsü tarafından yapılan değerlendirilmenin mutlak aralıkta verilen sonucuna göre harf notu olarak belirlenir. Öğrenciler klinik uygulama ve klinik çalışma belgelerini klinik uygulama ve klinik çalışma bitiminden sonraki 10 gün içinde klinik uygulama ve klinik çalışma komisyonuna teslim etmek zorundadırlar. Öğrenci başarısız olduğu durumlarda klinik uygulama ve klinik çalışmayı tekrarlamak zorundadır. Klinik uygulama ve klinik çalışma belgeleri klinik uygulama ve klinik çalışma komisyonunca onaylanır.
- b) FTR 403 Klinik Çalışma I ve FTR 406 Klinik Çalışma II'nin tüm koşullarını yerine getiren öğrenciler sözlü, yazılı, uygulamalı veya bunların birleşiminden oluşan bir sınava alınırlar. Not değerlendirmeleri mutlak değerlendirme sistemine göre değerlendirilir. FTR 403 Klinik çalışma I ve FTR 406 Klinik Çalışma II'nin klinik uygulama ve klinik çalışmaları sonunda sorumlu fizyoterapistler tarafından verilen ortalama notun sadece %40'ı başarı notuna ilave edilir. Bölüm tarafından yazılı, sözlü ve/veya uygulamalı yapılan sınavın %60'ı alınır. Başarılı olan öğrenci bu klinik uygulama ve klinik çalışmanın kredisini tamamlamış kabul edilir. Başarısız oldukları klinik uygulama ve klinik çalışmaları devam zorunluluğu koşuluna uygun olarak tekrar etmek zorundadırlar. Tekrar sonucu başarılı olan öğrenci gerekli kredisini alır. Yarıyıl sonunu beklemezsizin tüm derslerini ve klinik uygulama ve klinik çalışmalarını tamamlayan öğrencinin mezuniyet işlemleri yapılır.

### **GENEL HÜKÜMLER**

**MADDE 12:** Bu yönergede yer almayan hususlar Bölüm Başkanlığının önerileri doğrultusunda Fakülte Yönetim Kurulu tarafından karara bağlanır.

### **YÜRÜRLÜK**

**MADDE 13:** Bu yönerge 2023-2024 eğitim öğretim yılından itibaren geçerli olmak üzere senato onayı ile yürürlüğe girer.

### **YÜRÜTME**

**MADDE 14:** Bu yönergeyi B.Ü. Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı yürütür.

### **Ekler:**

1. Klinik Uygulama Defteri
2. Klinik Uygulama Taahhütnamesi
3. Klinik Uygulama Başvuru Formu
4. Kişisel Verilerin Korunması Kanunu Protokolü
5. Klinik Uygulamaya giden öğrenci SGK Bilgilendirme Formu



SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ  
FİZYOTERAPİ VE  
REHABİLİTASYON BÖLÜMÜ

KLİNİK UYGULAMA DEFTERİ

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI: .....

NUMARASI: .....

**Biruni Üniversitesi**  
**Sağlık Bilimleri Fakültesi**  
**Uygulama Taahhütnamesi**

Ad-Soyad	
T.C. Kimlik Numarası	
Okul	Biruni Üniversitesi
Bölüm	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
Sınıf	
Uygulama Yapılacak Kurum	
Uygulama Başlangıç-Bitiş Tarihi	

*Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK)'nun üniversitelere göndermiş olduğu 13.04.2020 tarihli yazısında; "Diğer sağlık programlarında mezun aşamasında olan öğrencilerin de yaşanan güçlükler nedeniyle, 2020-2021 eğitim ve öğretim yılı güz dönemiyle sınırlı kalmak kaydıyla, staj/uygulama eğitimlerini; yaz dönemi de dahil uygun zamanda sağlık birimlerinde koruyucu önlemler alınarak yapabilecekleri gibi dijital imkanlarla uzaktan öğretim yoluyla, simülasyon eğitimi, proje, vaka analizi vb faaliyetlerle de tamamlayabilmeleri hususunun yükseköğretim kurumlarının ilgili kurulları tarafından değerlendirilerek karara bağlanması uygun görülmüştür"* ifadesi geçmekte olup, ilgili karar üniversite rektörlüklerine bırakılmıştır.

Öncelikle; YÖK ve Üniversite Rektörlüğümün tarafıma sunmuş olduğu seçenekleri anladım ve değerlendirdim. Tüm dijital ve uzaktan eğitim imkanları tarafıma sunulmuş olmasına rağmen, zorunlu uygulama eğitimimi gönüllü olarak Hastanede/Özel Eğitim Merkezinde/İşitme Cihazı Merkezinde yapmak istiyorum. Bu karar tamamen **rızaen** almış olduğum bir karar olup, neticelerinden tamamen kendim sorumluyum.

Koronavirüs (Covid-19) hastalığının ne olduğunu, süresini, olası sonuçlarını, komplikasyonlarını, risklerini ve uygulamaya başladığım takdirde bu hastalıkla karşılaşabileceğimi biliyorum.

Yukarıda belirtilen bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum. Bu bilgiler doğrultusunda uygulamam süresince uygulama yaptığım sağlık kurumunun tüm koruyucu ekipmanı sağlamasına rağmen Koronavirüs (Covid-19) hastalığına yakalanırsam ve/veya bu hastalığa bağlı herhangi bir komplikasyon gelişmesi durumunda maddi ve manevi tüm sorumluluğu kabul ediyorum, konu ile ilgili hiçbir kurum veya kuruluşa yönlendirebileceğim hukuki veya maddi hakkım bulunmamaktadır.

Öğrencinin Adı Soyadı/İmza

**"Yukarıda belirtilen bilgileri okudum, anladım ve tamamının doğru olduğunu kabul ediyorum."**

Yukarıdaki cümleyi kendi el yazınızla alt satıra yazıp imzalayınız.

## KLİNİK UYGULAMA BAŞVURU FORMU

...../...../.....

### BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü .....  
numaralı öğrencisiyim. Zorunlu Klinik Uygulama I / II'yi yapmak istediğim işleme verilmek  
üzere evraklarımın hazırlanmasını saygılarımla arz ederim.

İMZA

.....  
Adı Soyadı

Öğrencinin

Adı Soyadı : .....

Adresi : .....

.....

.....

Telefonu : .....

E-mail adresi : .....

**Ekler**



**BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA;**

Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü.....numaralı öğrencisiyim..... birimde/işyerinde Stajyer Öğrenci olarak 5510 sayılı Kanunun 5/b maddesi uyarınca çalışacağım. Ailem (annem, babam) üzerinden genel sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmeti **alıyorum / almıyorum**.

Bu nedenle stajım boyunca genel sağlık sigortası kapsamı durumumda değişiklik olması halinde (evlilik, boşanma veya işe başlama vb.) hemen bildireceğimi kabul eder, beyanımın hatalı veya eksik olmasından kaynaklanacak her türlü prim, idari para cezası, gecikme zammı ve diğer yasal yükümlülüklerin tarafıma ait olduğunu kabul ve taahhüt ederim.

Adı Soyadı :

T.C.Kimlik No :

Öğrenci No :

Doğum Tarihi :

Medeni Durumu : Evli Bekar

Cinsiyeti : Erkek Bayan

Tel :

Ev Adresi :

İmzası :

**Not: 1)-Yukarıdaki bilgilerin eksiksiz doldurulması gerekmektedir.**

**2)- Nüfus Cüzdan Fotokopisi ve Adres-Tel bilgisi bu forma ek olarak eklenecektir.**