**Ad-Soyad:**

**Telefon numarası ve Email:**

**Danışmanızın Adı- Soyadı:**

**İşletmelerde Mesleki Eğitim Dersinde Aldığınız Dersin Adı:**

1.Yaşınız...................

2. Cinsiyetiniz: Kadın ( ) Erkek ( )

3. Akademik ortalamanız:

4. Hemşire olarak çalışıyor musunuz: Evet ( ) Hayır ( )

5. Herhangi bir disiplin cezanız: Var ( ) Yok ( )

6. Bu döneme kadar uygulama dersinden hiç kaldınız mı? Kaldıysanız hangi dersten kaldınız?

7. Klinik yönderlik hakkında bilginiz var mı? Evet ( ) Hayır ( )

8. Daha önce akran desteği aldınız mı? Evet ( ) Hayır ( )

9. Cevabınız evet ise bu durumu nasıl değerlendirirsiniz?

 Olumlu ( ) Olumsuz ( ) Kararsız ( )

10. Klinik uygulamaya çıktığınız ilk günlerde kliniğe uyum sorunu yaşadınız mı?

 Evet ( ) Hayır ( ) Kısmen ( )

11. Cevabınız evet/kısmen ise ne tür uyum sorunları yaşadınız?

12. Aşağıdaki özelliklerden hangisi/hangilerinin sizde bulunduğunu düşünüyorsunuz?

* Sosyal beceriler
* Liderlik becerisi
* İletişim becerisi
* Problem çözme becerisi
* Akademik başarı
* Diğer …………………………

13. Neden klinik yönder olmak istiyorsunuz? Kısaca açıklayınız.