STOMALI BİREY VE YAKINI EĞİTİM KAYIT FORMU

Adı soyadı: **Yaşı:** **Cinsiyeti:** **Protokol no:**
Eğitim durumu: **Meslek:** **Tıbbi tanısı:**

1.TARİH	2.EĞİTİMİN İÇERİĞİ	3.EĞİTİM ENGELİ	4.EĞİTİLEN KİŞİ	5.EĞİTİM YÖNTEMİ /TEKNİĞİ	6.EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ	7.ÖNERİLER	8.EĞİTİMİ VEREN KİŞİ/İMZA

2. EĞİTİMİN İÇERİĞİ
ÜT: Ürün tanıtım
Sİ: Stomanın işaretlenmesi
BH: Bağırsak hazırlığı
CH: Cilt hazırlığı
SD: Stomanın değerlendirilmesi
TB: Torbanın boşaltılması
TD: Torbanın değiştirilmesi
AD: Adaptörün değiştirilmesi
CB: Cilt bakımı/temizliği
PU: Pasta/pudra uygulanması
KY: Komplikasyonların yönetimi
Kİ: Kolostomi irigasyonu
GYA: Beslenme, Cinsel yaşam, Banyo yapma, Giyinme, Seyahat, Sosyal yaşam
İK: İlaç kullanımı
MT: Malzeme temini
D: Diğer (Konu adını/adlarını yazınız)

3. EĞİTİM ENGELİ
EY: Engel yok
ZE: Zihinsel engel
DE: Duygusal engel
G: Görmeme
D: Duymama
A: Ağrı
TB: Türkçe bilmeme
R: Reddetme
D: Diğer

4. EĞİTİLEN KİŞİ
H: Hasta
A: Anne
B: Baba
E: Eş
Ç: Çocuk
D: Diğer (Belirtiniz)

5. EĞİTİM YÖNTEMİ /TEKNİĞİ
S: Sözel anlatım
B: Basılı materyal
GİA: Görsel işitsel araçlar
Y: Yaparak gösterme

6. EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ
A: Anladı, Sözlü ifade edebildi
U: Uygulamalı olarak gösterebildi
T: Eğitim tekrar edilmeli