



SELÇUK
ÜNİVERSİTESİ

Kodu
KEY.FR.61

ORYANTASYON VE İŞE BAŞLAMA EĞİTİM FORMU



SELÇUK ÜNİVERSİTESİ
DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ

Yayın tarihi
13.11.2017

Revizyon No
2

Revizyon tarihi
08.07.2024

Sayfa No / Sayfa Sayısı
1/2

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Personelin Adı Soyadı :

İşe Başlama Tarihi :

Çalışacağı Birim :

1. GÜN

	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Eğitimci
1) Kurum Tanıtımı	<input type="checkbox"/>/...../20...	PERSONEL İŞLERİ
2) Kurumun Fiziki Yapısı	<input type="checkbox"/>/...../20...	
3) Kurum İletişim Bilgileri ve Ulaşım	<input type="checkbox"/>/...../20...	
4) Hizmet Sunulan Bilgiler	<input type="checkbox"/>/...../20...	
5) Yönetim Yapısı	<input type="checkbox"/>/...../20...	
6) Çalışma Koşulları, İzinler	<input type="checkbox"/>/...../20...	
7) Bölümün Yönetici ve Çalışanları	<input type="checkbox"/>/...../20...	
8) Bölümün Faaliyetleri ve İşleyişi	<input type="checkbox"/>/...../20...	
9) Bölümün Fiziki Yapısı	<input type="checkbox"/>/...../20...	
10) Görev, Yetki, Sorumluluklar	<input type="checkbox"/>/...../20...	
	/...../20...	
11) Bölümle ilgili Yazılı Düzenlemeler	<input type="checkbox"/>/...../20...	BÖLÜM KALİTE SORUMLUSU
12) Bölümle ilgili Hizmet Kalite Standartları	<input type="checkbox"/>/...../20...	
13) İSG İşe Başlama Eğitimi (2 saat)	<input type="checkbox"/>/...../20...	İŞ SAĞLIĞI VE GÜVENLİĞİ
14) Acil durum ve Afet Yönetimi	<input type="checkbox"/>/...../20...	
15) Çalışan güvenliği	<input type="checkbox"/>/...../20...	

2. GÜN

	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Eğitimci
1) Bölüm Modül Eğitimi	<input type="checkbox"/>/...../20...	BİLGİ İŞLEM
2) Bilgi Güvenliği	<input type="checkbox"/>/...../20...	

3. GÜN

	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Eğitimci
1) Hasta Güvenliği	<input type="checkbox"/>/...../20...	HASTA HAKLARI
2) Hasta Hakları ve Sorumlulukları	<input type="checkbox"/>/...../20...	

4. GÜN

	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Eğitimci
1) Kişiler Arası İletişim	<input type="checkbox"/>/...../20...	EĞİTİM SORUMLUSU
2) Acil Kod Eğitimleri	<input type="checkbox"/>/...../20...	

5. GÜN

	Yapıldı	Yapıldığı Tarih	Eğitimci
1) Enfeksiyon Kontrolü ve Önlenmesi	<input type="checkbox"/>/...../20...	ENFEKSİYON HEMŞİRESİ

Adı Soyadı :
Unvan :
Tarih :
İmza :

Adı Soyadı :
İmza :

Hazırlayan	Kontrol Eden Kal. Yön. Direkt.	Onaylayan Dekan