

	<b>T.C. KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ İyileştirici Faaliyet Formu</b>	Doküman No	KYS-FRM-380
		İlk Yayın Tarihi	14.10.2022
		Revizyon Tarihi	.../.../...
		Revizyon No	00

Talep Eden Birim / Kişi	Çatalzeytin MYO
Tespit Kaynağı / Tarih	Paydaş Beklenti Formu (Çatalzeytin İlçe Devlet Hastanesi)
Süreç Faaliyeti/Geri Bildirim/Risk	
İyileştirme Tanımı	İkili işbirliği çerçevesinde eğitim ve uygulamalar yapılması
Uygulanması Planlanan Faaliyet	Yaşlı Bakım programı öğrencilerinin dönem içerisinde ders kapsamında Çatalzeytin İlçe Devlet Hastanesinde uygulama yaptırılması
Faaliyetin Üst Sorumlusu	Çatalzeytin MYO Kalite Üst Komisyonu

**Faaliyet Adımlarının Tanımlanması:**

1.Adım: Çatalzeytin İlçe Devlet Hastanesinde Sağlık bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakım Programı öğrencilerinin ders kapsamında uygulamalı eğitime başlatılması	Sorumlu Birim/Kişi: Çatalzeytin MYO Kalite Komisyonu	Bütçe: Herhangi bir bütçeye gerek yoktur.	Tamamlanma Tarihi: 20.10.2025
2.Adım:	Sorumlu Birim/Kişi:	Bütçe:	Tamamlanma Tarihi:
3.Adım:	Sorumlu Birim/Kişi:	Bütçe:	Tamamlanma Tarihi:



T.C.  
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ  
İyileştirici Faaliyet Formu

Doküman No	KYS-FRM-380
İlk Yayın Tarihi	14.10.2022
Revizyon Tarihi	.../.../...
Revizyon No	00

SONUÇ VE GÖZLEMLER

Dış Paydaşımız olan Çatalzeytin Devlet Hastanesinde öğrencilere yönelik uygulamalı eğitim başlatılmıştır. Uygulamalı eğitim sayesinde öğrencilerimizin bilgi ve tecrübelerinin artmasını beklemekteyiz.



T.C.  
KASTAMONU ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Çatalzeytin Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : E-92683351-199-2500030865  
Konu : Uygulamalı Eğitim

04.03.2025

SAĞLIK BAKANLIĞINA  
(Kastamonu İl Sağlık Müdürlüğü)

Çatalzeytin Meslek Yüksekokulu Sağlık Bakım Hizmetleri Bölümü Yaşlı Bakım Programı öğrencilerinin mesleki beceri ve tecrübelerini geliştirmek amacıyla öğrencilerin işletmede uygulamalı eğitim yapma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Bu hususta program öğrencilerinin Yaşlı Bakım İlke ve Uygulamaları II dersi kapsamında Çatalzeytin İlçe Devlet Hastanesi'nde Pazartesi, Salı, Çarşamba ve Cuma günleri 08.30-12.15 saatleri arasında toplamda 8 grup olmak üzere 5'erli gruplar halinde uygulamalı eğitim yapmalarının uygunluğunun değerlendirilmesi ve uygun bulunması durumunda tarafımıza bilgi verilmesi hususunda;

Gereğini arz ederim.

Prof. Dr. Ömer KÜÇÜK  
Rektör a.  
Rektör Yardımcısı

İlgili Birim Kalite Sorumlusu

Ad Soyadı: Öğr. Gör. Yasin AK

İmza:

Tarih: 20.10.2025