

T.C.
TEKİRDAĞ NAMIK KEMAL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU
YAŞLI BAKIMI PROGRAMI
MESLEKİ STAJ DERSİ YAŞLI TANILAMA FORMU

Hastanın adı-soyadı:
Yaşı:
Cinsiyeti:
Medeni durumu:
Eğitim durumu:

Çocuk sayısı:
Meslek:
Sosyal Güvencesi:
Huzurevine kabul tarihi:
Görüşmenin yapıldığı tarih:

I. SAĞLIK ALGISI VE YÖNETİMİ FONKSİYONU

Sağlıkla ilgili yakınmaları: -----

Yakınmaların başlama zamanı ve öyküsü: -----

Yakınmaları Arttıran faktörler: -----

Azaltan faktörler:-----

Yakınmaların günlük yaşam aktivitelerine etkisi: -----

Bağışıklanma durumu:-----

Allerjileri: ☐ Var-----

☐ Yok

Alışkanlıkları (sigara, alkol, ilaç vb.):-----

Daha önceden geçirilen hastalıklar/kaza/ameliyatlar:

Hastalık/kaza ameliyat:	Oluşum zamanı:	Hastanede yatma süresi:	Uygulanan Tedavi:	Sonuç

Kullandığı ilaçlar:

İlacın İsmi	Verilme nedeni	İlacın kullanılmaya başladığı zaman	Doz

Bireyin sağlığı/hastalığına yönelik geleneksel sağlık uygulamaları:-----

Hastanın soy geçmişi:-----

II. BESLENME FONKSİYONU

Şu anki beslenme öyküsü: (Besin içeriği/Diyet, Veriliş yolu)-----

Günlük öğün sayısı : -----

Sevdiği yiyecekler : -----

Sevmediği yiyecekler : -----

Günlük sıvı alımı : Cinsi : ----- Miktarı : -----

Son 24 saat içindeki beslenmesi (yiyeceğin tipi, miktarı ve zamanı):

Sabah	Öğle	Akşam	Ara öğün
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Huzurevine yerleştikten sonra beslenme alışkanlığında değişme:

☐ Var-----

☐ Yok

Beslenmeyle ilişkili yaşanan sorunlar(bulantı/kusma, iştahsızlık, beslenme kısıtlaması, pika, bulimia, anoreksiya): -----

Beslenmeye yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

III. BOŞALTIM FONKSİYONU

Bağırsak boşaltım sıklığı : ----- Özelliği (görünüm, renk, koku, miktar) : -----

Mesane boşaltım sıklığı : ----- Özelliği (görünüm renk, koku, miktar) : -----

Laksatif kullanımı: ☐ Yok ☐ Var -----

Tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu: ☐ Yok ☐ Var-----

Huzurevine yerleştikten sonra boşaltım alışkanlığında değişme : -----

Boşaltımla ilişkili yaşanan sorunlar:

Dışkılama: diyare, konstipasyon, distansiyon, enkomprezis, rektal kanama, ileostomi, kolostomi:

İdrar: idrar akıntısı, idrar yaparken rahatsızlık, anüri, dizüri, poliüri, enürezis, kolik, inkontinans, kateterizasyon vb: -----

Boşaltıma yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

IV. AKTİVİTE/EGZERSİZ FONKSİYONU

Bir günlük aktivitesi:-----

Kendi kendine bakım düzeyi :

AKTİVİTE	Bağımsız	Yardımcı araçla/ Başkalarının yardımıyla	Tamamen bağımlı
Beslenme			
Yürüme			
Giyinme			
Tuvalet			
Banyo			
Diş fırçalama			
Genel hareket			

Bireyin boş zamanlarını değerlendirme şekli ve süresi: -----

Spor yapma alışkanlığı: -----

Boy:----- cm Kilo:-----kg Beden Kitle İndeksi:-----

Aktivite-egzersiz esnasında yaşanan sorunlar:

☐ Yok

☐ Eklemlerde ağrı

☐ Çabuk yorulma

☐ Nefes almada güçlük

☐ Göğüs ağrısı

☐ Terleme

Hareket ve aktiviteyi etkileyen ilaç kullanıyor mu? ☐ Hayır ☐ Evet-----

Huzurevine yerleştikten sonra aktivitede değişiklik : -----

Aktivite ve egzersize yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri :-----

Bireyin günlük ortalama uyku süresi:-----

Gece:-----

Gündüz:-----

Uyku öncesi alışkanlıkları (kitap okuma, oyun oynama, müzik dinleme) : -----

Uykuyla ilgili yaşanan sorunlar (Uykuya dalamama, karanlık korkusu, kabus görme) : -----

Dinlenme alışkanlıkları (kitap okuma, tv izleme, uyuma, müzik dinleme): -----

Huzurevine yerleştikten sonra uyku ve dinlenme durumunda değişme ve nedenleri : -----

Bireyin uyku ve dinlenme şekline yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri (yeterli uyuma/dinlenme, rahatsız edici faktörler)-----

V. BİLİŞSEL- ALGISAL FONKSİYON

Genel görünüm (baş/omuzlar dik, göz göze iletişim kuruyor, baş önde/omuzlar düşük, kollar yanda gevşek duruyor, kollarını göğsüne kenetlemiş, hipotonik vb): -----

Duyular:

Özelliği:

Görme

İşitme

Tat alma

Dokunma

Koku

Kullandığı protezler: () Gözlük () Lens () Diş () Diğer (belirtiniz)-----

Yapılan tarama/tanı testleri(görme/işitme): -----

Konuşma yeteneği (kelime, cümle kurma,) : -----

Konuşma problemleri (kekemelik, afazi)-----

Oryantasyon: () Yer () Zaman () Kişi

Huzurevine yerleştikten sonra bilişsel/algılamayla ilişkili yaşanan sorunlar (öğrenme, hatırlama, algılama, problem çözme, anlamada, karar vermede güçlük): -----

Huzurevine yerleştikten sonra iletişimde değişme (içe kapanma, konuşmak istememe, göz göze iletişim kurmama, sürekli ve benzer sorular sorma)-----

Bireyin bilişsel algılamasına yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

VI. KENDİNİ ALGILAMA FONKSİYONU-BENLİK KAVRAMI

Kendinizde beğendiğiniz ve beğenmediğiniz üç özelliğinizi belirtiniz?

Değiştirme şansınız olsaydı bedeninizin hangi alanlarını değiştirmek isterdiniz?-----

Değiştirme şansınız olsaydı hangi yön/ özelliklerinizi değiştirmek isterdiniz?-----

Huzurevine yerleşmenin yaşlı bireyin kendisi hakkındaki düşüncelerine etkisi (“başkalarına bağımlı oldum”, “artık bedenimi sevmiyorum”, “kendimi yetersiz hissediyorum”, “değişim yok” vb..)-----

Beden bütünlüğündeki değişikliklere yaşlı bireyin verdiği tepkiler (sorunlu vücut parçasına bakamama, dokunamama,saklama, teşhir etme vb..) -----

Yaşlı bireyin kendini algılama/kavramasına yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri(olumlu/olumsuz davranış özellikleri) : -----

VII. ROL İLİŞKİ FONKSİYONU

Yaşlı bireyin günlük yaşamındaki rolleri (anne, baba, kardeş, abla/abi, dede, işçi vb) : -----

Rollerin getirdiği sorumluluklar -----

Huzurevine yerleştikten sonra yaşlı bireyin rollerinde değişim(öğrenci, hasta vb) : -----

Bireyin bakım vericisi: ☐ Yok ☐ Var -----

Bireyin yaşamında önemli olan aile bireyleri :-----

Huzurevinde olmaya bağlı aile değişiklikler (aile içi rollerde değişim, eşle ilgili problemler yaşama, diğer bireylerle ilgili problemler yaşama, sosyal aktivitelerde azalma....)-----

Sağlık ekibi ile iletişimde yaşanan güçlükler (Zamanında ve doğru bilgi alamama, soru soramama, duygularını paylaşamama, güvensizlik....)-----

Aile içi iletişim:-----

Ailede karar verme durumu : -----

Ailelerin sorun çözme şekli : -----

Yaşlı bireyin rol ilişkilerine yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

IX. CİNSELLİK/ÜREME FONKSİYONU

Ürogenital sorunlar(akıntı, kaşıntı, şişme, enfeksiyon, seksüel yolla gecen hastalıklar): -----

Cinsellik/Üremeye yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

X. STRESLE BAŞETME FONKSİYONU

Stresörler:

Fizik ortamdan kaynaklananlar (Hastalık, huzurevinde kalma, birden fazla kişi ile aynı odayı, tuvaleti banyoyu paylaşma, yemek yemek için uygun alanın olmayışı, uyumak için yatağın bulunmayışı, gürültü, ışık, vb...) --

İletişimden kaynaklananlar (Eşinden ve akrabalarından yardım alamama, sağlık ekibi ile konuşamama, tanımadığı insanlarla aynı odada kalmak zorunda olma vb.):-----

Kısıtlılık/engellenmelerden kaynaklananlar (beden bölümlerinin kaybı, alçı/atel/damar yolu varlığı, odadan/huzurevinden dışarı çıkamama, diyet uygulama, vb) : -----

Sağlık durumundan kaynaklananlar (bakım/tedavi uygulamaları, yaşlı bireyin sağlık durumunun kötüleşmesi vb) : -----

Sosyal stresörler (iş kaybı, ekonomik güçlükler, huzurevine ulaşım güçlüğü, huzurevi ortamının uygun olmaması, yasal prosedürler vb.....)-----

Bireyde görülen fizyolojik stres belirtileri (yüzde gerginlik, yumrukları sıkma, kan basıncının yükselmesi, çarpıntı, göğüste sıkışma hissi,karın ağrısı, terleme, ellerde titreme,yumrukları sıkma vb)

Bireyde görülen davranışsal stres belirtileri (yemek yemeyi unutma, çok yemek yeme yüksek sesle konuşma, ani tepkiler verme, uykusuzluk, tedaviyi red etme, yetersiz göz iletişimi, ısırma/vurma..)

Bireyde görülen duygusal tepkiler (Tepkisizlik, ağlama, huzursuzluk,kaygı, kötü bir şey olacağını bekleme, şüphecilik, öfkelenme vb..)-----

Bireyde görülen zihinsel tepkiler (Algılamada güçlük, problem çözmede güçlük, karar vermede güçlük vb..)-----

Bireyin uyguladığı stresle baş etme yöntemleri (ağlama, inkar etme, dua etme, durum hakkında bilgi edinmeye çalışma, eş/akraba/arkadaş/ diğer hasta yakınları ile konuşma, başka bir işle uğraşma, müzik dinleme, spor yapma, alkol/sigara/madde kullanımı, psikolog/psikiyatrist desteği alma, ilaç kullanma..):-----

Bireyin huzurevinde kalmaya karşı tepkileri.-----

Bireyin kullandığı destek kaynakları(aile, akrabalar, arkadaşlar, huzurevi personeli, kuruluşlar):-----

Stres-başetmeye yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

XI. DEĞER ve İNANÇ FONKSİYONU

Birey için yaşamda değer verdiği tutum/unsurlar nelerdir?-----

Bireyin geleceğe yönelik beklentileri/hedefleri : -----

Bireyin ölüme ilişkin duygu/düşünceleri:-----

Bireyin dini inançları : -----

Dine yönelik yapılan uygulamalar : -----

İnanç ve değerlere yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri : -----

XI. GÜVENLİK FONKSİYONU

Huzurevinde kazalara karşı alınan önlemler (Yatak kenarlarını kaldırma, yalnız bırakmama, bardak/su/çağırma zilini ulaşabileceği yere koyma, yataktan kalkarken/baston/ yürüteç kullanırken yanında olma, kaygan zeminde dolaşmasını engelleme vb.):-----

Evde kazalara yönelik alınan önlemler :-----

İlaçların kullanılması sırasında dikkat edilmesi gereken önemli uyarılar: -----

Güvenliğe yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri:-----

Hijyen

Hijyenik alışkanlıklar:

El yıkama (günlük):-----

Dış fırçalama sıklığı(günlük):-----

Banyo sıklığı(haftalık):-----

Tırnak bakımı(haftalık):-----

Huzurevine yerleştikten sonra hijyen durumunda değişme:-----

Hijyen durumuyla ilişkin yaşanan sorunlar(Konak, pişik, enfeksiyonlar vb.)-----

Bireyde huzurevinde enfeksiyona neden olabilecek çevresel faktörler(Sıvı sabunun olmaması, el yıkamama, ortak tuvalet kullanımı vb.):-----

Bireyin hijyenine yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri:-----

XII. RAHATLIK-KONFOR FONKSİYONU

Huzurevinde konforu etkileyen durumlar (Oda ısısı, uyuma alanı, yaşlı bireyin bedenindeki aletler/tüpler/kateterler/damar yolları, sık uygulanan tıbbi girişimler, gürültü vb.)-----

Ağrı ve Kontrolü

Ağrı: Var ☐ Yok ☐

Yeri (baş, gövde, ekstremiteler vb.):-----

Özelliği/karakteristiği (künt, batıcı vb.)-----

Şiddeti : -----

Başlatan ve şiddetini artıran faktörler (İnvaziv girişimleri, gürültü, ışık vb) -----

Azaltan faktörler (masaj, sıcak/soğuk uygulama, uyuma vb)-----

İfade ediliş şekli (ağrı var deme, ağlama, inleme, çığlık atma vb) -----

Eşlik eden fiziksel bulgular (Bulantı, kusma, terleme, omuzlarda kasılma vb.) : -----

Ağrıyı azaltmak için birey tarafından uygulanan baş etme yöntemleri (Bacakları karnına çekme, masaj yapma, müzik dinleme, basit rahatlatma teknikleri uygulama vb)-----

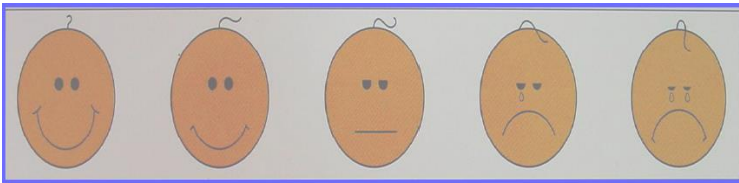
Uygulanan tedavi ve etkisi: -----

Ağrı ve kontrolüne yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri :-----

Görsel Analog Skalası



Yüz Skalası



Rahatlık/konfora yönelik yaşlı bakım teknikeri gözlemleri:-----

FİZYOLOJİK ÖLÇÜMLER:

Tarih	Saat	Vücut Sıcaklığı	Nabız	Kan Basıncı	Solunum	sPO2	Kan Şekeri
Tarih	Saat	Vücut Sıcaklığı	Nabız	Kan Basıncı	Solunum	sPO2	Kan Şekeri

Normalden sapan değerleri belirtiniz						
Saat	Vücut Sıcaklığı	Nabız	Kan Basıncı	Solumun	sPO2	Kan Şekeri

LABORATUVAR SONUÇLARI:

Tarih:	Sonuç:	Değerlendirme:

HASTALIK HAKKINDA GENEL BİLGİ

Tanım:

Dünyada ve ülkemizde görülme sıklığı:

Etiyoloji:

Klinik belirti ve bulgular:

Tanısal girişimler:

Tedavi:

Prognoz:

Kullandığınız kaynaklar (kullandığınız kaynağın yazarı/editörü, kitabın adı, yayınladığı yer, basım yeri, yılı):

Değerlendirmeniz sonucunda belirlediğiniz bireyin eğitim gereksinimleri:

Hastalık hakkında bilgi : _____

Tanısal işlemler : _____

Tedavi yöntemleri : _____

Prognozu: _____

Günlük yaşamı devam ettirme: _____

Sosyal toplum kuruluşları : _____

Diğer : _____

BAKIM KONTROL ÇİZELGESİ

Tarih						
Uygulamalar	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam	Sabah	Akşam
Odası temiz ve düzenli mi?						
Dolabı-etejeri düzgün mü?						
Yatağı-nevresimi düzenli mi?						
Saçı temiz ve düzenli mi?						
Perine bakımı yapıldı mı?						
Ağız bakımı yapıldı mı?						
Yüz bakımı yapıldı mı?						
Vücut bakımı yapıldı mı?						
İlaçlarını aldı mı?						
Yemeğini yedi mi?						
Mobilizasyonu sağlandı mı?						
Masaj uygulandı mı?						

SİSTEM TANILAMASI

<u>Deri</u>		<u>Solunum</u>		<u>Kas İskelet</u>	
Eritem	-----	Öksürme	-----	Ağrı	-----
Peteşi	-----	Siyanoz	-----	Hareket Kısıtlılığı	-----
Ülserasyon	-----	Solunum güçlüğü	-----	Artrit	-----
Döküntü	-----	Dispne	-----	Kemik deformitesi	-----
Yanık	-----	Ortopne	-----	Diğer	-----
Siyanotik	-----	Balgam	-----		
Soğuk	-----	Hemoptizi	-----	<u>Emosyonel</u>	
Sıcak	-----	Yüzeysel solunum	-----	Sakin	-----
Solgun	-----			Depresif	-----
Terli	-----	<u>GİS</u>		Ağlıyor	-----
Normal	-----	Kitle	-----	Heyecanlı	-----
		Fistül	-----	Anksiyöz	-----
<u>Ağız ve Boğaz</u>		Ağrı	-----	Huzursuz	-----
<u>Ağız</u>		Hassasiyet	-----	Kızgın	-----
Ağız kuruluğu	-----	Bağırsak Motilitesinde	-----	Diğer	-----
Ağız içi lezyonlar	-----	Azalma			
Ağız kokusu	-----	Bağırsak Motilitesinde	-----	<u>Beslenme</u>	
Diğer	-----	Artma		İştahsız	-----
		Diyare	-----	Diyabetik	-----
<u>Dişler</u>		Konstipasyon	-----	Hipertansif	-----
Dağılımda düzensizlik	-----	Melena	-----	Yardımla besleniyor	-----
Diş ağrısı	-----	Bulantı	-----	NG ile besleniyor	-----
Diş etlerinde/dişlerde	-----	Kusma	-----	Kendi kendine	-----
renk değişimi	-----	İştahsızlık	-----	besleniyor	-----
Eksik diş	-----	Herni	-----	Diğer	-----
Diş etlerinde kanama	-----	Stria	-----		
Ödem	-----	Venlerde Dolgunluk	-----	<u>Kardiyovasküler</u>	
Diş çürükleri	-----	Distansiyon	-----	Üfürüm	-----
Yutma/çiğneme güçlüğü	-----	Mide Yanması	-----	Aritmi	-----
Protez kullanımı	-----	Hazımsızlık	-----	Taşikardi	-----
Diğer	-----	Gastrointestinal Kanama	-----	Bradikardi	-----
		Diğer	-----	Siyanoz	-----
<u>Dil</u>				Ekstremitede	-----
Büyüme		<u>Anüs ve Rektum</u>		solukluk	-----
Tat duyusunda bozulma	-----	Fistül	-----	Uyuşukluk	-----
Düz	-----	Kanama	-----	Egzersize intolerans	-----
Çatlak	-----	Parazit	-----	Kapiller dolum	-----
Kızarıklık	-----	Hemoroid	-----	zamanında gecikme	-----
Ödem	-----	Diğer	-----	Halsizlik	-----
Kitle	-----			Ödem	-----
Paslanma	-----	<u>Genitoüriner</u>		Karıncaalanma	-----
Konuşma bozukluğu	-----	Sık idrar	-----	Hipertansiyon	-----
Diğer	-----	Dizüri	-----	Hipotansiyon	-----
		Hematüri	-----	Pace maker	-----
<u>Boğaz</u>		Anüri	-----	Diğer	-----
Tükrük bezlerinde	-----	Diğer	-----		
büyüme		<u>Nörolojik</u>		<u>Duyuma Sorunu</u>	
Boğaz ağrısı	-----	Baş dönmesi	-----	Var	-----
Tonsillalarda büyüme	-----	Baş ağrısı	-----	Protez kullanıyor	-----
Kızarıklık	-----	Halsizlik	-----	Yok	-----
Enflamasyon	-----	Nöbet	-----		
Akıntı	-----	Paralizi	-----	<u>Görme Sorunu</u>	
Horlama	-----	Diğer	-----	Hipermotrop	-----
Kısık ses	-----			Miyop	-----
Diğer	-----	<u>Bilinç Durumu</u>		Astigmat	-----
		Oryante	-----	Protez kullanıyor	-----
		Bilinçsiz	-----	Yok	-----
		Koma	-----		

Düşme Riski Değerlendirme Ölçeğini doldurunuz.

Parametre	Hastanın durumu/şartlar	Puan	
BİLİNÇ DÜZEYİ/ MENTAL DURUM Kısıtlama uygulamayı değerlendir.	Uyanık ve oryante x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır.	0	
	Oryantasyonu bozuk x 3 (3 aynı zamanda yer-zaman- kişi oryantasyonuna bakılır.	2	
	Aralıklı konfüzyon (oryantasyon bozukluğu ile birlikte bilinç düzeyinde de bozulmanın meydana gelmesi. Davranışlar huzursuz, organizasyon ve amaçtan yoksundur).	4	
DÜŞME HİKAYESİ (SON 3 AY)	Düşme yok	0	
	1-2 düşme	2	
	3 veya daha fazla düşme	4	
AMBULASYON/TUVALET DURUMU	Mobilize, idrar ve gaitasını tutabiliyor	0	
	Sandalyeye bağımlı ve tuvalet ihtiyacı için destek gerekli	2	
	Mobilize, idrar ve gaitasını tutamıyor	4	
GÖRME DURUMU	Yeterli (gözlüklü veya gözlüksüz)	0	
	Zayıf (gözlüklü veya gözlüksüz)	2	
	Görmüyor	4	
YÜRÜME VE DENGE Hasta iki ayağı üzerinde yarımsız durabiliyor ve yürüyebiliyor. İleri doğru kapıdan çıkıp geri dönebiliyor. Hastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir.	Normal/güvenli yürüme	0	
	Ayakta dururken denge problemi	1	
	Yürürken denge problemi	1	
	Kas koordinasyonu azalmış	1	
	Kapıda doğru yürürken yürüme şeklinde değişiklik	1	
	Dönerken sendeleme veya dengesizlik	1	
	Desteğe ihtiyaç (kişi, mobilya/duvar veya alet)	1	
ORTOSTATİK DEĞİŞİKLİKLER	Yatarken ve ayaktayken kan basıncında kaydedilmiş bir düşme yok.	0	
	Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den az düşme. Kalp hızında dakikada 20 den az artış	2	
	Yatarken ve ayaktayken kan basıncından 20 mmHg den fazla düşme. Kalp hızında dakikada 20 den fazla artış	4	
İLAÇLAR Aşağıdaki ilaçlar temel alınarak yapılır. Anestezikler, antihistaminikler, laksatifler, diüretikler, antihipertansifler, antiepileptikler, benzodiazepinler, hipoglisemiler, psikotropalar, sedatif/hipnotikler	Bu ilaçların hiçbiri şuan kullanılmıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmamış.	0	
	Bu ilaçların 1-2 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış	2	
	Bu ilaçları 3-4 tanesi şuan kullanılıyor veya son 1 hafta içinde kullanılmış	4	
	Eğer hastanın bu ilaçlarında veya dozlarında son 5 gün içinde değişiklik (artma veya azalma) olmuşsa ek puan verin	1	
HASTALIKLAR Hastalık bazında: hipotansiyon, vertiko, serebrovasküler hastalık, uzuv kaybı, nöbet, artrit, osteoporoz, kırıklar	Hiçbiri yok	0	
	1-2 tanesi var.	2	
	3 veya daha çoğu var.	4	
EKİPMAN VARLIĞI Hastanın durumuna göre birden fazla seçenek işaretlenebilir.	Risk faktörü yok	0	
	Oksijen desteği alıyor	1	
	Hasta aralıklı destekleyici bir cihaz kullanıyor (walker, baston, tekerlekli sandalye, koltuk değneği v.b.)	1	
	Cihaz ihtiyacı (pump, perfüzyatör, pnömatik kompresyon cihazı, pacemaker v.b.)	1	
	Diğer /iv katarer, göğüs tüpü, nazogastrik sonda, idrar sondası dren v.b.	1	
*0-5 puan düşme riski az * 6-9 puan düşme riski orta * 10 puan ve üzeri düşme riski yüksek		Toplam=	

Bakım verdiğiniz bireyde temel sorunları belirleyerek yaşı bakım teknikeri olarak planlama ve uygulama işlemlerini yazınız.

Sorun	Sebebi/nedeni	Planlama	Uygulama	Değerlendirme

Huzurevi hazırlaması gereken formlar

1. Yönetmeliğe Göre huzurevi kabul koşullarını yazınız?
2. Yönetmeliğe göre yaşlı bakım teknikerinin görev ve sorumluluklarını yazınız?
3. Huzurevinde sorumlu olduğunuz birey ile birlikte yapmış olduğunuz bir etkinliği aşamaları ile (psikomotor/zihinsel) belirterek yazınız.
4. Huzurevinde yaşayanlarda yapılmış ve yayımlanmış iki çalışmayı özetleyerek yazınız.
(Kullandığınız kaynağın yazarı/editörü, kitabın adı, yayınladığı yer, basım yeri, yılı belirtiniz)
Çalışmaları hazırladığınız dosyanın arkasına çıktı olarak ekleyiniz.