 **T.C.**

**ADIYAMAN ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞI**

**MEZUNİYET KRİTERLERİ TESLİM FORMU**

**Öğrencinin Adı-Soyadı:**

**Öğrenci Numarası:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Formlar** | **Teslim Edilmesi Gereken Sayı** | **Teslim Edilen**  **Sayı** | **Teslim Edenin İmzası** | **Teslim Alan Öğretim Elemanın İmzası** |
| Gebe İzlemi | **40** |  |  |  |
| **Riskli Gebe İzlemi** | **40** |  |  |  |
| **Doğum Öncesi Muayene** | **100** |  |  |  |
| **Partograf (Normal Doğum Yaptırma)** | **40** |  |  |  |
| **Normal Postpartum Dönemi Kadın İzlemi** | **100** |  |  |  |
| **Epizyotomi** | **1-2** |  |  |  |
| **Normal Yenidoğan İzlemi** | **100** |  |  |  |
| **Makat Doğuma**  **Yardım (Partograf)** | **1-2** |  |  |  |
| **Riskli Yenidoğan İzlemi** | **1-2** |  |  |  |