

**HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**  
**DÖNEM VI KIRSAL HEKİMLİK/HALK SAĞLIĞI SAHA ÇALIŞMALARI**  
**AİLE SAĞLIĞI MERKEZİ (ASM) ZİYARETLERİ DEĞERLENDİRME REHBERİ**

Intern hekim adı/soyadı: .....

Tarih: .....

ASM adı: .....

ASM'nin bağlı bulunduğu TSM: .....

ASM sorumlu hekiminin adı-soyadı: .....

**Fiziksel kapasiteye ilişkin gözlemler**

Aile hekimi sayısı:.....

Aile sağlığı elemanı sayısı:.....

Diğer personel sayısı:.....

Başvuranlara/hastalara eğitim verilecek bir mekan varlığı: .....

Yeti yitimi bireylerin kuruma ulaşmasının kolay olup olmadığı: .....

ASM içinde başvurana/hastaya yönelik bilgilendirme dokümanı, tanıtıcı film, vb. olup olmadığı: .....

ASM'de başvuruların/hastaların rahat bir şekilde beklemelerine olanak sağlayan bir bekleme salonu olup olmadığı: .....

**Bağışıklama çalışmalarına ilişkin gözlemler**

Bulduğunuz ASM'de genişletilmiş bağışıklama programları ile ilgili yapılan uygulamalar nelerdir?

.....  
.....

Aile hekimi tarafından takip edilen bir bebeğe doğumdan itibaren hangi aşilar, hangi zamanlarda yapılmaktadır?

.....  
.....

**ASM'de gözlemediğiniz bir aşı uygulamasına ilişkin olarak;**

**Aşının adını yazınız.....**

**Aşının nereden, kaç cc, uygulandığını yazınız.....**

**Aşı atıklarının nasıl yok edildiğini yazınız.....**

**Annelere neler söylendiğini yazınız.....**

**Aşıların yan etkilerini, kontrendikasyonlarını yazınız.**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Bulduğunuz ASM'de aşıların saklandığı buzdolabını inceleyiniz. Hangi aşılar hangi raflarda saklanmaktadır? Yazınız.**

.....  
.....  
.....  
.....

**Bulduğunuz ASM’de aşılarda soğuk zincirin sağlanması için ne gibi önlemler alınmıştır? Bu amaçla ne gibi ekipman bulunmaktadır? Herhangi bir aksaklıkta nasıl bir yol izlenmektedir? Soğuk zincir sorumlusundan öğrenerek yazınız.**

.....  
.....  
.....  
.....

**Gebe izlemlerine ilişkin değerlendirmeler**

**Bulduğunuz ASM’de gebe izlemi toplamda kaç kez yapılmaktadır ve izlemlerin süresi ne kadardır?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Bulduğunuz ASM’de gebe izleminde öykü alınırken hangi sorular sorulmaktadır?**

.....  
.....

**Bulduğunuz ASM’de gebe izlemi sırasında hangi fizik muayene aşamaları gerçekleşmektedir?**

.....  
.....

**Bulduğunuz ASM’de gebe izleminde laboratuvar testleri olarak neler yapılmaktadır?**

.....  
.....

**Bulduğunuz ASM’de gebelere bilgilendirme ve danışmanlık olarak ne gibi hizmetler verilmektedir?**

.....  
.....

**Gebe izleminde geliştirilmesi gereken neler vardır? Önerilerinizi yazınız.**

.....  
.....

**Bulaşıcı olmayan hastalıklara ilişkin gözlemler**

**ASM’lerde hangi bulaşıcı olmayan hastalıkların takibi yapılmalıdır?**

**Bulduğunuz ASM’de hangileri takip altındadır?**

.....  
.....

**Bulaşıcı olmayan hastalıkların takibinde hangi fizik muayene adımları ve laboratuvar tetkikleri yapılmaktadır?**

.....  
.....  
.....  
.....

**ASM’lerde bulaşıcı olmayan hastalık takibinde bilgilendirme/danışmanlık hizmetleri yapılmakta mıdır? Ne tür danışmanlık hizmeti yapıldığını açıklayınız?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Aile planlaması çalışmalarına ilişkin gözlemler**

**ASM'de hangi aile planlaması hizmetleri, kimler tarafından verilmektedir?**

.....  
.....  
.....  
.....

**ASM'de aile planlaması konusunda danışmanlık hizmeti verilmekte midir? Gözlemlerinizi ve yorumlarınızı yazınız.**

.....  
.....  
.....

**Bebek ve çocukların izlemine ilişkin gözlemler**

**ASM'de bebeklerin izlemi ne zaman başlar, izlemler hangi zamanlarda yapılır, izlemlerde ne tür uygulamalar yapılır?**

.....  
.....

**ASM'de anne sütünün teşviki konusunda ne(ler) yapılmaktadır?**

.....  
.....

**ASM'de çocuk izlemi ne zaman başlar, izlemler hangi zamanlarda yapılır, izlemlerde ne tür uygulamalar yapılmaktadır?**

.....  
.....

**ASM'de yapılan çocuk izlemi sırasında ailelere/çocukların yakınlarına ne tür danışmanlık hizmetleri verilmektedir? Gözlem ve görüşlerinizi yazınız.**

.....  
.....  
.....

**Başvurana/hastaya yönelik eğitim çalışması**

**ASM'de hangi konuda/konularda eğitim verdiniz?**

.....  
.....

**ASM'de verdiğiniz eğitimle ilgili olarak süreci ve görüşlerinizi (katılımcı sayısı, eğitimi nerede verdiğiniz, süre, eğitimin etkili olup olmadığı, vb) yazınız.**

.....  
.....