**KSÜ SBF EBELİK BÖLÜMÜ MEZUNİYET KRİTERLERİ TESLİM FORMU**

**Öğrencinin Adı-Soyadı: Tarih:**

**Öğrenci Numarası:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formlar** | **Teslim Edilmesi Gereken Sayı** | **Teslim Edilen Sayı** |
| Normal Gebe İzlemi | **40** |  |
| **Riskli Gebe İzlemi** | **40** |  |
| **Doğum Öncesi Muayene** | **100** |  |
| **Partograf** | **40** |  |
| **Postpartum Dönemi Kadın İzlemi** | **100** |  |
| **Normal Yenidoğan İzlemi** | **100** |  |
| **Riskli Yenidoğan İzlemi** | **40** |  |
| **Teslim Edenin İmzası** |  | |
| **Teslim Alan Öğretim Elemanın İmzası** |  | |