(EK-5)

TOROS ÜNİVERSİTESİ



Beslenme ve Diyetetik Bölümü

BDY410 MESLEKİ UYGULAMA DERSİ

ÇALIŞMA DEFTERİ

**1. BÖLÜM**

**KLİNİK BESLENME ERİŞKİN UYGULAMALARI**

# Öğrenci Bilgileri



**FOTOĞRAF**

Öğrenci Numarası :...................

Adı Soyadı :...................

Bölümü :...................

Dönemi :...................

Ev Adresi :...................................................................................................................................

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

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

Ev Telefonu :..................

Cep Telefonu :..................

**Kurum Bilgileri**

Kurum Adı :.....................................................................................................................

İş Alanı :......................................................................................................................

Adres :........................................................................................................................

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

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

Telefon :...................................

Fax :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Mesleği :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Unvanı :....................................

Kurum E-mail Adresi :....................................

Kurum Web Sitesi :....................................

# Kurum Defter Onayı

........................................................ isimli öğrenci, kurumumuzda .................................................

bölümünde, .................. / tarihleri arasında, …….. iş günü mesleki uygulama yapmıştır. Bu defteri okuduğumuzu ve mesleki uygulama süresince öğrenciye alanı ile ilgili bilgi ve uygulamaların verildiğini beyan ederiz.

İnsan Kaynakları Müdürü :.................................................... İmza:...........................

Bölüm Müdürü :..................................................... İmza :...........................

Kurum Müdürü :..................................................... İmza :...........................

# Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü Onayı

(Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü tarafından doldurulur. )

Adı Soyadı :...........................................................

Ünvanı :............................................................

Bölüm :............................................................ Uzmanlığı :.........................................

Akademik Ünvanı (varsa) :......................................................................

Bitirdiği Üniversite :....................................................... Yıl :...................

Kurumdaki Çalışma Yılı :..........................

Meslekteki Yılı :.......................................

**Öğrenci tarafından günlük gerçekleştirilen faaliyetler için bu bölüm doldurulur.**

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *1* |  |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :...................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *7* |  |  |
| *8* |  |  |
| *9* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *10* |  |  |
| *11* |  |  |
| *12* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *13* |  |  |
| *14* |  |  |
| *15* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *16* |  |  |
| *17* |  |  |
| *18* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *19* |  |  |
| *20* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

VAKA İZLEMİ

**Vaka – I**

Hastanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Yaşı:

Dosya Numarası:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boy (m): | Kilo (kg): | BMH: | Beden Kütle İndeksi (kg/m2): | Günlük Enerji Gereksinimi: |
| Tansiyon: | Ateş: | Defekasyon: | Bulantı: | Kusma: |

Hastanın Hikayesi:

Hastanın Tanısı:

Beslenme Hikayesi:

Diyetisyen Tarafından Verilen Diyetin Adı:

**Hastanın Kan Bulguları (Hastalığın durumuna göre kan tahlilleri değişebilir.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Glikoz:  İnsülin:  HbA1c:  Ürik asit:  Üre:  Kreatinin  Ferritin:  Albumin:  Prealbumin:  Transferrin:  CRP: | Total kolesterol:  LDL:  HDL:  TG:  ALT:  AST:  LDH:  D vitamini:  HCT:  HGB:  B12 Vitamini: | GGT:  TSH:  T3:  T4:  Folat:  Na:  K:  Ca:  P:  Magnezyum:  Total Lenfosit: |

**\*Kan değerlerine ilişkin birimlerini yazmayı unutmayınız.**

**Hastanın genel durumu, öyküsü ve kan değerleri değerlendirilip hastaya uygun diyet ve beslenme önerileri yazılmalıdır** **(Bu bölüm hastanın enerji ve makrobesin öğeleri gerekesiniminin hesaplanmasını, değişim listesini, diyetinin ismini ve menüsünü içermelidir.)**

**Vaka – I Hastaya Uygun Hazırladığınız Diyet:**

**Vaka – I Hastaya Hastanede Verilen Diyet:**

**ÇALIŞMA GÜNÜ İÇİN 24 SAATLİK YİYECEK / İÇECEK TÜKETİM KAYDI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÖĞÜNLER | BESİNLER | İÇİNDEKİLER | MİKTAR (gr/ölçü) |
| SABAH  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| ÖĞLE  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| AKŞAM  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |

Tüketilen su miktarı:…………………….. su bardağı

**Besinlerin tüketim miktarı BEBIS programına veya besin bileşim cetveline göre hesaplanıp raporu sunulacaktır. Raporda hastaya uygun hazırladığınız diyet, hastaya hastanede verilen diyet ve hastanın 24 saatlik tüketim kaydı enerji ve makrobesin öğelerini içerecek şekilde karşılaştırılmalıdır.**

VAKA İZLEMİ

**Vaka – 2**

Hastanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Yaşı:

Dosya Numarası:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boy (m): | Kilo (kg): | BMH: | Beden Kütle İndeksi (kg/m2): | Günlük Enerji Gereksinimi: |
| Tansiyon: | Ateş: | Defekasyon: | Bulantı: | Kusma: |

Hastanın Hikayesi:

Hastanın Tanısı:

Beslenme Hikayesi:

Diyetisyen Tarafından Verilen Diyetin Adı:

**Hastanın Kan Bulguları (Hastalığın durumuna göre kan tahlilleri değişebilir.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Glikoz:  İnsülin:  HbA1c:  Ürik asit:  Üre:  Kreatinin  Ferritin:  Albumin:  Prealbumin:  Transferrin:  CRP: | Total kolesterol:  LDL:  HDL:  TG:  ALT:  AST:  LDH:  D vitamini:  HCT:  HGB:  B12 Vitamini: | GGT:  TSH:  T3:  T4:  Folat:  Na:  K:  Ca:  P:  Magnezyum:  Total Lenfosit: |

**\*Kan değerlerine ilişkin birimlerini yazmayı unutmayınız.**

**Hastanın genel durumu, öyküsü ve kan değerleri değerlendirilip hastaya uygun diyet ve beslenme önerileri yazılmalıdır (Bu bölüm hastanın enerji ve makrobesin öğeleri gerekesiniminin hesaplanmasını, değişim listesini, diyetinin ismini ve menüsünü içermelidir.)**

**Vaka – 2 Hastaya Uygun Hazırladığınız Diyet:**

**Vaka – 2 Hastaya Hastanede Verilen Diyet:**

**ÇALIŞMA GÜNÜ İÇİN 24 SAATLİK YİYECEK / İÇECEK TÜKETİM KAYDI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÖĞÜNLER | BESİNLER | İÇİNDEKİLER | MİKTAR (gr/ölçü) |
| SABAH  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| ÖĞLE  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| AKŞAM  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |

Tüketilen su miktarı:…………………….. su bardağı

**Besinlerin tüketim miktarı BEBIS programına veya besin bileşim cetveline göre hesaplanıp raporu sunulacaktır. Raporda hastaya uygun hazırladığınız diyet, hastaya hastanede verilen diyet ve hastanın 24 saatlik tüketim kaydı enerji ve makrobesin öğelerini içerecek şekilde karşılaştırılmalıdır.**

**SONUÇ:**

(Eğitim süresince elde edilen bulgular öğrenci tarafından bu bölümde bahsedilecektir.)

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası :..........................................**

**Öğrenci İmzası:……………………………………………..**

**2. BÖLÜM**

**KLİNİK BESLENME ÇOCUK UYGULAMALARI**

# Öğrenci Bilgileri



**FOTOĞRAF**

Öğrenci Numarası :...................

Adı Soyadı :...................

Bölümü :...................

Dönemi :...................

Ev Adresi :...................................................................................................................................

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

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

Ev Telefonu :..................

Cep Telefonu :..................

**Kurum Bilgileri**

Kurum Adı :.....................................................................................................................

İş Alanı :......................................................................................................................

Adres :........................................................................................................................

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

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

Telefon :...................................

Fax :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Mesleği :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Unvanı :....................................

Kurum E-mail Adresi :....................................

Kurum Web Sitesi :....................................

# Kurum Defter Onayı

........................................................ isimli öğrenci, kurumumuzda .................................................

bölümünde, .................. / tarihleri arasında, …….. iş günü mesleki uygulama yapmıştır. Bu defteri okuduğumuzu ve mesleki uygulama süresince öğrenciye alanı ile ilgili bilgi ve uygulamaların verildiğini beyan ederiz.

İnsan Kaynakları Müdürü :.................................................... İmza:...........................

Bölüm Müdürü :..................................................... İmza :...........................

Kurum Müdürü :..................................................... İmza :...........................

# Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü Onayı

(Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü tarafından doldurulur. )

Adı Soyadı :...........................................................

Ünvanı :............................................................

Bölüm :............................................................ Uzmanlığı :.........................................

Akademik Ünvanı (varsa) :......................................................................

Bitirdiği Üniversite :....................................................... Yıl :...................

Kurumdaki Çalışma Yılı :..........................

Meslekteki Yılı :.......................................

**Öğrenci tarafından günlük gerçekleştirilen faaliyetler için bu bölüm doldurulur.**

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *1* |  |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :...................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *7* |  |  |
| *8* |  |  |
| *9* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *10* |  |  |
| *11* |  |  |
| *12* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :...................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *13* |  |  |
| *14* |  |  |
| *15* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *16* |  |  |
| *17* |  |  |
| *18* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *19* |  |  |
| *20* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

VAKA İZLEMİ

**Vaka – I**

Hastanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Yaşı:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boy (m): | Kilo (kg): | BKI persentil | Baş çevresi (cm) | BMH:  TEG: |
| Tansiyon: | Ateş: | Defekasyon: | Bulantı: | Kusma: |

Hastanın Hikayesi:

Hastanın Tanısı:

Beslenme Hikayesi:

Diyetisyen Tarafından Verilen Diyetin Adı:

**Hastanın Kan Bulguları (Hastalığın durumuna göre kan tahlilleri değişebilir.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Glikoz:  İnsülin:  HbA1c:  Ürik asit:  Üre:  Kreatinin  Ferritin:  Albumin:  Prealbumin:  Transferrin:  CRP: | Total kolesterol:  LDL:  HDL:  TG:  ALT:  AST:  LDH:  D vitamini:  HCT:  HGB:  B12 Vitamini: | GGT:  TSH:  T3:  T4:  Folat:  Na:  K:  Ca:  P:  Magnezyum:  Total Lenfosit: |

**\*Kan değerlerine ilişkin birimlerini yazmayı unutmayınız.**

1. Çocuk hastanın genel durumu, hastalık öyküsü, beslenme öyküsü ve kan değerleri değerlendirilip hastaya uygun beslenme programı ve öneriler yazılmalıdır **(Bu bölüm hastanın enerji ve makrobesin öğeleri gerekesiniminin hesaplanmasını, değişim listesini, diyetinin ismini ve menüsünü içermelidir.)**
2. Antropometrik ölçümler değerlendirilerek persentil eğrileri ve z skorları WHO antrho/ WHO anthro+ program çıktıları ile gösterilmelidir.
3. Persentil değerleri yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, yaşa göre beden kitle indeksi, boya göre ağırlık ve yaşa göre baş çevresi (0-3 yaş için) alınmalıdır.

**Vaka – I Hastaya Uygun Hazırladığınız Diyet:**

**Vaka – I Hastaya Hastanede Verilen Diyet:**

**ÇALIŞMA GÜNÜ İÇİN 24 SAATLİK YİYECEK / İÇECEK TÜKETİM KAYDI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÖĞÜNLER | BESİNLER | İÇİNDEKİLER | MİKTAR (gr/ölçü) |
| SABAH  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| ÖĞLE  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| AKŞAM  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |

Tüketilen su miktarı:…………………….. su bardağı

**Besinlerin tüketim miktarı BEBIS programına veya besin bileşim cetveline göre hesaplanıp raporu sunulacaktır. Raporda hastaya uygun hazırladığınız diyet, hastaya hastanede verilen diyet ve hastanın 24 saatlik tüketim kaydı enerji ve makrobesin öğelerini içerecek şekilde karşılaştırılmalıdır.**

VAKA İZLEMİ

**Vaka – 2**

Hastanın Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Yaşı:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Boy (m): | Kilo (kg): | BKI persentil | Baş çevresi (cm) | BMH:  TEG: |
| Tansiyon: | Ateş: | Defekasyon: | Bulantı: | Kusma: |

Hastanın Hikayesi:

Hastanın Tanısı:

Beslenme Hikayesi:

Diyetisyen Tarafından Verilen Diyetin Adı:

**Hastanın Kan Bulguları (Hastalığın durumuna göre kan tahlilleri değişebilir.)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Glikoz:  İnsülin:  HbA1c:  Ürik asit:  Üre:  Kreatinin  Ferritin:  Albumin:  Prealbumin:  Transferrin:  CRP: | Total kolesterol:  LDL:  HDL:  TG:  ALT:  AST:  LDH:  D vitamini:  HCT:  HGB:  B12 Vitamini: | GGT:  TSH:  T3:  T4:  Folat:  Na:  K:  Ca:  P:  Magnezyum:  Total Lenfosit: |

**\*Kan değerlerine ilişkin birimlerini yazmayı unutmayınız.**

1. Çocuk hastanın genel durumu, hastalık öyküsü, beslenme öyküsü ve kan değerleri değerlendirilip hastaya uygun beslenme programı ve öneriler yazılmalıdır **(Bu bölüm hastanın enerji ve makrobesin öğeleri gerekesiniminin hesaplanmasını, değişim listesini, diyetinin ismini ve menüsünü içermelidir.)**

2. Antropometrik ölçümler değerlendirilerek persentil eğrileri ve z skorları WHO antrho/ WHO anthro+ program çıktıları ile gösterilmelidir.

3. Persentil değerleri yaşa göre boy, yaşa göre ağırlık, yaşa göre beden kitle indeksi, boya göre ağırlık ve yaşa göre baş çevresi (0-3 yaş için) alınmalıdır.

**Vaka – 2 Hastaya Uygun Hazırladığınız Diyet:**

**Vaka – 2 Hastaya Hastanede Verilen Diyet:**

**ÇALIŞMA GÜNÜ İÇİN 24 SAATLİK YİYECEK / İÇECEK TÜKETİM KAYDI**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ÖĞÜNLER | BESİNLER | İÇİNDEKİLER | MİKTAR (gr/ölçü) |
| SABAH  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| ÖĞLE  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |
| AKŞAM  Saat: |  |  |  |
| ARA  Saat: |  |  |  |

Tüketilen su miktarı:…………………….. su bardağı

**Besinlerin tüketim miktarı BEBIS programına veya besin bileşim cetveline göre hesaplanıp raporu sunulacaktır. Raporda hastaya uygun hazırladığınız diyet, hastaya hastanede verilen diyet ve hastanın 24 saatlik tüketim kaydı enerji ve makrobesin öğelerini içerecek şekilde karşılaştırılmalıdır.**

**SONUÇ:**

(Eğitim süresince elde edilen bulgular öğrenci tarafından bu bölümde bahsedilecektir.)

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası :..........................................**

**Öğrenci İmzası:……………………………………………..**

**3. BÖLÜM**

**TOPLU BESLENME SİSTEMLERİ UYGULAMALARI**

# Öğrenci Bilgileri



**FOTOĞRAF**

Öğrenci Numarası :...................

Adı Soyadı :...................

Bölümü :...................

Dönemi :...................

Ev Adresi :...................................................................................................................................

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

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

Ev Telefonu :..................

Cep Telefonu :..................

**Kurum Bilgileri**

Kurum Adı :.....................................................................................................................

İş Alanı :......................................................................................................................

Adres :........................................................................................................................

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

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

Telefon :...................................

Fax :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Mesleği :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Unvanı :....................................

Kurum E-mail Adresi :....................................

Kurum Web Sitesi :....................................

# Kurum Defter Onayı

........................................................ isimli öğrenci, kurumumuzda .................................................

bölümünde, .................. / tarihleri arasında, …….. iş günü mesleki uygulama yapmıştır. Bu defteri okuduğumuzu ve mesleki uygulama süresince öğrenciye alanı ile ilgili bilgi ve uygulamaların verildiğini beyan ederiz.

İnsan Kaynakları Müdürü :.................................................... İmza:...........................

Bölüm Müdürü :..................................................... İmza :...........................

Kurum Müdürü :..................................................... İmza :...........................

# Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü Onayı

(Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü tarafından doldurulur. )

Adı Soyadı :...........................................................

Ünvanı :............................................................

Bölüm :............................................................ Uzmanlığı :.........................................

Akademik Ünvanı (varsa) :......................................................................

Bitirdiği Üniversite :....................................................... Yıl :...................

Kurumdaki Çalışma Yılı :..........................

Meslekteki Yılı :.......................................

**Öğrenci tarafından günlük gerçekleştirilen faaliyetler için bu bölüm doldurulur.**

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *1* |  |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :...................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *7* |  |  |
| *8* |  |  |
| *9* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *10* |  |  |
| *11* |  |  |
| *12* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *13* |  |  |
| *14* |  |  |
| *15* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :..................................

**KURUM MUTFAĞI DEĞERLENDİRME FORMU**

1. Kurum uygulamasına giden öğrenciler aşağıdaki formları eksiksiz doldurmalıdır.
2. İlaveten gittikleri kurumlara ait formlardan menü planları, menü standart gramajları, idari şartnameler, teknik şartnameler, beslenme şartnameleri, iaşe tabelaları, depo malzeme istek formları, yemekhane ve mutfağa ilişkin temizlik formları, memnuniyet formu, mutfak krokisi, kurumda HACCP uygulanıyorsa HACCP formları (tehlike analiz formları, temizlik planları, işleyiş prosedürleri vb dokümanlar), sıcaklık ve nem kontrol formları, uygun olmayan gıda kontrol tablosu örnekleri toplanacaktır.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Soğuk Depolama*** | **Evet** | | **Hayır** | | |
| 1. Soğuk hava depo ve/veya buzdolabı var. |  | |  | | |
| 1. Soğuk depo ve/veya buzdolaplarının iç sıcaklığı 4-5 ℃’nin altında tutuluyor. |  | |  | | |
| 1. Soğuk depo ve/veya buzdolaplarında saklanan yemeklerin, kıyma veya doğranmış etlerin üzerleri kapak, film folyo gibi gereçlerle kapatılıyor. |  | |  | | |
| 1. Soğuk depo ve/veya buzdolaplarının iç kısımları bakımlı ve gözle görülür şekilde temiz. |  | |  | | |
| 1. Soğuk depo ve/veya buzdolaplarında bulunan pişmiş yiyecekler çiğ yiyeceklerden ayrı tutuluyor. |  | |  | | |
| 1. Soğuk depo ve/veya buzdolaplarında et, tavuk gibi yiyecekler diğer yiyeceklerden ayrı tutuluyor. |  | |  | | |
| ***Kuru Depolama*** | **Evet** | | **Hayır** | | |
| 1. Kuru depo/depolar ve/veya kiler var. |  | |  | | |
| 1. Kuru depo/depolar ve/veya kilerde çalışır termometre var. |  | |  | | |
| 1. Depo veya kilerin sıcaklığı 15-20 ℃ arasında tutuluyor. |  | |  | | |
| 1. Depo veya kilerin havalandırılması yeterli. |  | |  | | |
| 1. Depo veya kilerde su veya kalorifer borularının geçmemesi sağlanmış, geçiyorsa da izole edilmiş. |  | |  | | |
| 1. Depo veya kiler odasının nemli bir ortama veya pişirme bölümüne açılmaması sağlanmış. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilere güneş ışığı girmiyor. |  | |  | | |
| 1. Raflar bakımlı ve gözle görülebilir şekilde temiz. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilerin zeminleri bakımlı (kırıksız, çatlaksız) ve gözle görülebilir şekilde temiz. |  | |  | | |
| 1. Duvar ve tavanlar bakımlı (girintisiz, çıkıntısız, boyası dökülmemiş vb.) ve gözle görülebilir biçimde temiz. |  | |  | | |
| 1. Depo veya kilerde sadece bu tür depolamaya uygun yiyecekler (kuru gıdalar, konserve, baharat vb.) saklanıyor. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilere temizlik malzemesi konulmuyor, konuluyorsa da ayrı bir dolap içinde izole edilmiş. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilerde saklanan yiyeceklerin duvar ve zeminle temas etmemesi sağlanmış. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilerden yiyecek çıkışında “ilk giren mal ilk çıkar” (FIFO) ilkesine uyuluyor. |  | |  | | |
| 1. Depo ve kilerde etkin bir şekilde kemirgen ve haşere kontrolü yapılıyor. |  | |  | | |
| ***Genel Bilgiler*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Zemin bakımlı (kırıksız, çatlaksız vb.) ve gözle görülür bir biçimde temiz. | |  | |  |
| 1. Zemindeki kirli suların ve yiyecek kalıntılarının kolay tahliyesini sağlayan mazgal/mazgallar var. | |  | |  |
| 1. Duvar ve tavanlar bakımlı (girintisiz, çıkıntısız, duvarlar dökülmemiş vb.) ve gözle görülebilir biçimde temiz. | |  | |  |
| 1. Duvarlar tavana kadar ya da en az 2 metre açık renkli fayansla kaplanmış. | |  | |  |
| 1. Aydınlatma yeterli. | |  | |  |
| 1. Havalandırma yeterli. | |  | |  |
| 1. Ortamın sıcaklığı çalışma şartlarına uygun(Yazın 18 C- kışın 22 C). | |  | |  |
| 1. Sıcak su tesisatı var. | |  | |  |
| 1. Büyük araç gereçlerin ( fırın, tezgah, kuzine vb.) arka ve alt kısımları temiz ve bakımlı. | |  | |  |
| 1. Üretim kısmında sadece el yıkanması için kullanılan lavabolar var. | |  | |  |
| ***Yiyecek Hazırlama Alanı*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Sadece etlerin hazırlandığı ayrı tezgah/tezgahlar var. | |  | |  |
| 1. Sadece sebzelerin hazırlandığı ayrı tezgah/tezgahlar var. | |  | |  |
| 1. Sadece hamurlu yiyecek ve pastaların hazırlandığı ayrı tezgah/tezgahlar var. | |  | |  |
| 1. Çalışma tezgahları bakımlı ve temiz. | |  | |  |
| 1. Çalışma tezgahlarının duvara bitişme hatları aralıksız ve düzgün yapıda. | |  | |  |
| 1. Etlerin hazırlanması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama aracı var ve bu araçlarda sadece etler hazırlanıyor. | |  | |  |
| 1. Ahşap et kütüğü yıkanıp durulandıktan sonra tuzlanıyor, polyemit et kütüğü ise dezenfekte ediliyor. | |  | |  |
| 1. Ahşap ya da polyemit et kütüğünün üst yüzeyi düzgün yapıda. | |  | |  |
| 1. Et kıyma makinesi kullanıldıktan sonra sıcak sabunlu suyla yıkanıp durulanıyor ve dezenfekte ediliyor. | |  | |  |
| 1. Sebzelerin doğranması için kullanılan yekpare ahşap veya polyemit doğrama aracı var ve bu araçlarda sadece sebzeler hazırlanıyor. | |  | |  |
| 1. Sebze yıkama evyeleri bakımlı ve temiz. | |  | |  |
| ***Pişirme Alan*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Ocak başlarında çalışır davlumbazlar var. | |  | |  |
| 1. Kullanılan tencerelerin malzemesi paslanmaz çelikten yapılmış. | |  | |  |
| 1. Pişirme kapları düzgün yapıda ve temiz. | |  | |  |
| ***Kazan Bulaşıkhanesi ve Çöp*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Kazan ve büyük kapların yıkanması için ayrı bir bölme veya bulaşıkhane var. | |  | |  |
| 1. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzun yıkama ve durulama bölümleri var. | |  | |  |
| 1. Kazan ve büyük kaplar sabunlu sıcak suyla yıkandıktan sonra, akan su altında durulanıyor. | |  | |  |
| 1. Kazan ve büyük kapların yıkandığı havuzlar bakımlı ve temiz. | |  | |  |
| 1. Temiz kazan ve büyük kaplar sağlık kurallarına uygun şekilde muhafaza ediliyor. | |  | |  |
| 1. Kazan ve büyük kapların yıkandığı alanın aydınlatması yeterli. | |  | |  |
| 1. Bu alanın havalandırılması yeterli. | |  | |  |
| 1. Bu alanda suların kolay akmasını sağlayacak yeterli eğim var. | |  | |  |
| 1. Bu alandaki mazgal ve logarlar yeterli. | |  | |  |
| 1. Bu alanda sıcak su tesisatı var. | |  | |  |
| 1. Çöp toplamada paslanmaz metal veya plastikten yapılmış kapaklı çöp bidonları kullanılıyor. | |  | |  |
| 1. Çöp bidonlarının içine çöp torbaları yerleştiriliyor. | |  | |  |
| 1. Genel çöplerin toplandığı çöp varilleri veya çöp odaları izole edilmiş, sızıntısız, yeterli kapasitede ve sağlık koşullarına uygun bir şekilde düzenlenmiş. | |  | |  |
| ***Tuvalet ve Diğer Alanlar*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Her 10-12 kişiye bir tuvalet düşecek şekilde, yiyecek, üretim ve depolanma alanından uzakta tuvalet/tuvaletler var. | |  | |  |
| 1. Tuvaletler bakımlı ve gözle görülebilir biçimde temiz. | |  | |  |
| 1. Tuvaletlerde çalışır bas ve sifon var. | |  | |  |
| 1. Tuvaletlerde lavabolar var. | |  | |  |
| 1. Tuvaletlerde çalışır el kurutma makinesi ve/veya kağıt havlu var. | |  | |  |
| 1. Tuvaletlerde sabun var. | |  | |  |
| 1. Mutfak personelinin, iş giysilerinin yıkanıp ütülenmesi için gerekli şartlar sağlanmış. | |  | |  |
| 1. Personel için mutfak ve depolama alanlarından uzakta, temiz ve yeterli kapasitede duş ve banyoları var. | |  | |  |
| 1. Personel için yeterli kapasitede duş veya banyolar var. | |  | |  |
| 1. Duş ve tuvaletlerde sıcak ve soğuk su muslukları var. | |  | |  |
| ***Personel Hijyeni*** | | **Evet** | | **Hayır** |
| 1. Birimlere göre personel sayısı ve dağılımı yeterli | |  | |  |
| 1. Personel görev tanımlarını biliyor ve uyguluyor. | |  | |  |
| 1. Mesaiye başlama ve çıkış saatlerine uyuluyor. | |  | |  |
| 1. Mutfak personelinin yılda en az bir defa sağlık kontrolleri yapılıyor. | |  | |  |
| 1. Sağlık kontrollerinde boğaz kültürü alınıyor. | |  | |  |
| 1. Sağlık kontrolünde dışkıda parazit ve patojen mikroorganizma bakılıyor. | |  | |  |
| 1. Ellerdeki küçük kesik ve yaralar su geçirmez bantlarla kapatılıyor. | |  | |  |
| 1. Mutfak personeli her tuvalet çıkışında ellerini “el yıkama talimatına” uygun olarak yıkıyor. | |  | |  |
| 1. Mutfak personeli çiğ yiyecekleri elledikten sonra ellerini “el yıkama talimatına” uygun olarak yıkıyor. | |  | |  |
| 1. Mutfak personelinin tırnakları kısa ve temiz. | |  | |  |
| 1. Mutfak personeli temiz, ütülü veya disposable (kullandıktan sonra atılan) kep veya bone kullanıyor. | |  | |  |
| 1. Mutfak personelinin iş giysileri açık renkli, temiz ve ütülü. | |  | |  |
| 1. Mutfak personelinin yedek iş giysileri var. | |  | |  |
| 1. Dışarıda giyilen giysi ve ayakkabılarla mutfağa girilmiyor. | |  | |  |
| 1. Mutfakta sigara içilmiyor. | |  | |  |
| 1. Mutfakta kullanılan elbezleri ve tutaçlar gözle görülebilir biçimde temiz. | |  | |  |
| 1. Yemek tadımı sağlık kurallarına uygun bir şekilde yapılıyor. | |  | |  |
| 1. Yemek servisi kepçe, kevgir, maşa veya disposableeldiven kullanılarak yapılıyor. | |  | |  |
| 1. Pişmiş veya servise hazır yiyeceklere çıplak elle dokunulmuyor. | |  | |  |
| 1. Yemeklerin ön soğuma işlemi 2-3 saat içinde tamamlanıyor. | |  | |  |
| 1. Servis edilene kadar sıcak yemeklerin 60 C ve üzerinde tutulması sağlanıyor. | |  | |  |
| 1. Labratuar kontrolü için her gün yemeklerden numune alınıyor ve bu numuneler soğutucularda 72 saat muhafaza ediliyor. | |  | |  |
| 1. İçinde yemek bulunan tencereler kapalı tutuluyor. | |  | |  |
| 1. Taze sebze ve meyveler akar su altında iyice yıkanıyor. | |  | |  |
| 1. Sebze ve meyve satın alınırken buruşuk, topraklı veya çamurlu, çürük, yaralı ve bereli olmamasına dikkat ediliyor. | |  | |  |
| 1. Etler satın alınırken damgalı olmasına dikkat ediliyor. | |  | |  |
| 1. Yumurta satın alınırken kırık, çatlak veya kirli olmamasına dikkat ediliyor. | |  | |  |
| 1. Konserve satın alınırken kutuların bombeli, paslı ve deforme olmamasına dikkat ediliyor. | |  | |  |
| 1. Mutfakta laboratuvar kontrolü yapılan temiz ve sağlıklı su kullanılıyor. | |  | |  |

**SONUÇ:**

1. Kurumu mutfak tipine, hizmet türüne ve üretim tipine göre sınıflandırınız.
2. Mutfak yeri ve alanına ilişkin bilgiler, avantaj ve dezavantajları yazınız.
3. Mutfak ve yemekhanenin fiziki koşullarını tek tek değerlendiriniz (havalandırma, aydınlatma, duvar-zemin vb.)
4. Depolama koşullarını tek tek değerlendiriniz (hangi depolar var, yerleşim, sıcaklık ve nem koşulları uygun mu?)
5. Hijyeni değerlendiriniz (genel temizlik, herhangi bir kalite yönetim sistemi uygulanıyor mu, formlar?)
6. Mutfakta kullanılan araç ve gereçlerin yeterliliğini değerlendiriniz (hangi ekipman var, sayıları ile belirtiniz).
7. Kurumun satın alma yöntemlerini açıklayınız.
8. Kurumun Menü iskeleti, menü tipi ve pişirme yöntemlerini yazınız.
9. Menü örneği ve değerlendirilmesi: kurumun 2 haftalık örnek menüsü BEBİS üzerinden ekmekli ve ekmeksiz olarak hesaplanacak (enerji, protein, yağ, karbonhidrat, posa ve hedef gruba özel-önemli olabilecek mikro besin öğeleri).

**SONUÇ (**Eğitim süresince elde edilen bulgular öğrenci tarafından bu bölümde bahsedilecektir.)

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası :..........................................**

**Öğrenci İmzası:…………………………………………….**

**4. BÖLÜM**

**TOPLUM SAĞLIĞINDA BESLENME UYGULAMARI**

# Öğrenci Bilgileri



**FOTOĞRAF**

Öğrenci Numarası :...................

Adı Soyadı :...................

Bölümü :...................

Dönemi :...................

Ev Adresi :...................................................................................................................................

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

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

Ev Telefonu :..................

Cep Telefonu :..................

**Kurum Bilgileri**

Kurum Adı :.....................................................................................................................

İş Alanı :......................................................................................................................

Adres :........................................................................................................................

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

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

Telefon :...................................

Fax :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Mesleği :...................................

Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsünün Unvanı :....................................

Kurum E-mail Adresi :....................................

Kurum Web Sitesi :....................................

# Kurum Defter Onayı

........................................................ isimli öğrenci, kurumumuzda .................................................

bölümünde, .................. / tarihleri arasında, …….. iş günü mesleki uygulama yapmıştır. Bu defteri okuduğumuzu ve mesleki uygulama süresince öğrenciye alanı ile ilgili bilgi ve uygulamaların verildiğini beyan ederiz.

İnsan Kaynakları Müdürü :.................................................... İmza:...........................

Bölüm Müdürü :..................................................... İmza :...........................

Kurum Müdürü :..................................................... İmza :...........................

# Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü Onayı

(Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü tarafından doldurulur. )

Adı Soyadı :...........................................................

Ünvanı :............................................................

Bölüm :............................................................ Uzmanlığı :.........................................

Akademik Ünvanı (varsa) :......................................................................

Bitirdiği Üniversite :....................................................... Yıl :...................

Kurumdaki Çalışma Yılı :..........................

Meslekteki Yılı :.......................................

**Öğrenci tarafından günlük gerçekleştirilen faaliyetler için bu bölüm doldurulur.**

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *1* |  |  |
| *2* |  |  |
| *3* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :..................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *4* |  |  |
| *5* |  |  |
| *6* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *7* |  |  |
| *8* |  |  |
| *9* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

*Çalışma Günlüğü;*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *10* |  |  |
| *11* |  |  |
| *12* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Gün* | *Tarih* | *Yapılan İş ve Gözlem* |
| *13* |  |  |
| *14* |  |  |
| *15* |  |  |

**Kurum Mesleki Uygulama Yürütücüsü İmzası** :..................................

ARAŞTIRMANIN ADI

ARAŞTIRMA YÖNTEMİ