# STOMALI BİREY VE YAKINI EĞİTİM KAYIT FORMU

**Adı soyadı:** **Yaşı:** **Cinsiyeti:** **Protokol no:**
**Eğitim durumu:** **Meslek:** **Tıbbi tanısı:**

| 1.TARİH | 2.EĞİTİMİN İÇERİĞİ | 3.EĞİTİM ENGELİ | 4.EĞİTİLEN KİŞİ | 5.EĞİTİM YÖNTEMİ /TEKNİĞİ | 6.EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ | 7.ÖNERİLER | 8.EĞİTİMİ VEREN KİŞİ/İMZA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**2. EĞİTİMİN İÇERİĞİ**
ÜT: Ürün tanıtım
Sİ: Stomanın işaretlenmesi
BH: Bağırsak hazırlığı
CH: Cilt hazırlığı
SD: Stomanın değerlendirilmesi
TB: Torbanın boşaltılması
TD: Torbanın değiştirilmesi
AD: Adaptörün değiştirilmesi
CB: Cilt bakımı/temizliği
PU: Pasta/pudra uygulanması
KY: Komplikasyonların yönetimi
Kİ: Kolostomi irigasyonu
GYA: Beslenme, Cinsel yaşam, Banyo yapma, Giyinme, Seyahat, Sosyal yaşam
İK: İlaç kullanımı
MT: Malzeme temini
D: Diğer (Konu adını/adlarını yazınız)

**3. EĞİTİM ENGELİ**
EY: Engel yok
ZE: Zihinsel engel
DE: Duygusal engel
G: Görmeme
D: Duymama
A: Ağrı
TB: Türkçe bilmeme
R: Reddetme
D: Diğer

**4. EĞİTİLEN KİŞİ**
H: Hasta
A: Anne
B: Baba
E: Eş
Ç: Çocuk
D: Diğer (Belirtiniz)

**5. EĞİTİM YÖNTEMİ /TEKNİĞİ**
S: Sözel anlatım
B: Basılı materyal
GİA: Görsel işitsel araçlar
Y: Yaparak gösterme

**6. EĞİTİMİN ETKİNLİĞİ**
A: Anladı, Sözlü ifade edebildi
U: Uygulamalı olarak gösterebildi
T: Eğitim tekrar edilmeli