(UEMS, ACGME VE TTB Eğitim Kurumları değerlendirme ölçütlerinden faydalanılarak hazırlanmıştır.)

Form internetten word belgesi olarak indirilerek bilgisayarda doldurulacak ve basılı belge olarak Eğitim Başkanı tarafından imzalandıktan sonra posta ile TKBB ve BBC Derneği adresi üzerinden Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanlığına iletilecektir.

İletişim Adresi:

Yeterlik Yürütme Kurulu Başkanlığı

Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği

Büyükdere Cad Tankaya Apt. No:14 Kat: 1 80260 Şişli-İstanbul

1. **GENEL BİLGİLER**

|  |  |
| --- | --- |
| Akreditasyon başvurusu tarihi: |  |
| Eğitim kliniğinin adı: |  |
| Bağlı olduğu kurum:  (Tıp Fakültesi / Eğitim ve Araştırma Hastanesi |  |
| Eğitim kliniğinin uzmanlık eğitimine başlama tarihi: |  |
| Eğitim başkanı\*:Unvanı\*\*, Adı soyadı: imzası: |  |
| Eğitim kliniğinin  Posta adresi:  Telefonu:  Faksı:  Varsa web adresi |  |
| Uzmanlık eğitim programından sorumlu eğitim kurulu üyesi (Eğitim başkanı dışında başka bir sorumlu varsa) : Unvanı\*\* , Adı-soyadı: |  |
| Eğitim kliniğinin uzmanlık eğitim programının yazılı misyon/vizyon ve hedefleri var mıdır? |  |

\*Üniversitelerde anabilim dalı başkanı, eğitim hastanelerinde klinik şefi.

\*\*Unvan olarak Prof., Doç., Yrd. Doç., Eğitim Sorumlusu, Eğitim Görevlisi (birden fazla unvana sahip olunduğunda her iki unvan birlikte örn. Eğitim Sorumlusu,. Doç. vb) yazılacaktır.

**Eğitim kliniğinin yazılı misyon, vizyon, hedefleri ve uzmanlık eğitimi yönergesi (varsa) formun sonuna Ek 1 olarak eklenecektir.**

**2.İNSAN GÜCÜ BİLGİLERİ**

**2.1.EĞİTİM KURULU\* ÜYELERİNİN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Akademik/**  **İdari**  **Unvanı\*\*** | **KBB**  **Uzmanlık belgesinin**  **tarih** | **Temel**  **Çalışma alanı:**  **(KBB/**  **Odyoloji**  **vb)** | **Eğitim**  **Kurulu**  **Üyeliği**  **Süresi**  **(yıl)** | **Doktora**  **Veya**  **Yüksek**  **Lisans eğitimi**  **Varsa**  **Unvanı/**  **Alanı/**  **Diploma**  **Tarihi\*\*** | **Yan dal**  **Uzmanlık**  **Eğitimi**  **Varsa**  **Konusu/**  **Diploma**  **Tarihi\*\*\*** | **Varsa**  **Özel**  **İlgi**  **Alanı** | **Çalışma**  **Statüsü:**  **Tam gün/**  **Yarım gün** | **Varsa yeterlik belgesine ait bilgiler: (Belge tarihi /sınavla mı yönetmelikle mi alındığı)** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\*Eğitim kurulu üniversitelerde anabilim dalındaki tüm öğretim üyeleri, eğitim hastanelerinde ise eğitim sorumlusu, eğitim görevlisi, başasistan ve akademik unvan sahibi uzmanlardan oluşur..

\*\*Unvan olarak Prof., Doç., Yrd. Doç., Eğitim Sorumlusu, Eğitim Görevlisi, Başasistan (birden fazla unvana sahip olunduğunda her iki unvan birlikte örn. Şef. Doç. Dr. vb) yazılacaktır.

\*\*\*Örn. Doktora / Odyoloji / 5.2.2002 gibi

\*\*\*\*Örn. Pediatrik Otolarengoloji / 5.2.2002 gibi

**2.2.EĞİTİM KURULU ÜYELERİ DIŞINDAKİ UZMANLARIN BİLGİLERİ\***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Görevi** | **Göreve başlama tarihi** | **Gören unvanı** | **Çalıştığı alan : (KBB/ odyoloji vb)** | **KBB uzmanı ise uzmanlık belgesinin tarihi** | **Doktora veya yüksek lisans eğitimi varsa unvanı / alanı / diploma tarihi\*\*** | **Çalışma statüsü**  **Kadrolu /**  **Sözleşmeli** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

\* Eğitim kurulu üyeleri dışında kalan öğretim görevlileri, başasistanlar, uzman hekimler, doktora ve yüksek lisans sahibi görevliler bu tabloda belirtilecektir.

\*\* Örn. Doktora / Odyoloji / 5.2.2002 gibi

**2.3. ASİSTANLARIN BİLGİLERİ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **İhtisasa Başlama Tarihi** | **Kıdem Yılı** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**2.4. DİĞER SAĞLIK PERSONELLERİNİN BİLGİLERİ\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Görevi** | **Göreve başlama tarihi** | **Görev unvanı** | **Kadrolu / sözleşmeli** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* Eğitim kurulu üyeleri ve uzmanların dışında kalan hemşireler, odyometristler, teknik ve yardımcı personel ve sekreterler bu tabloda belirtilecektir.

**2.5. SON 5 YILDA İHTİSAS ALAN UZMANLARIN BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Uzmanlık**  **Tarihi** | **Çalıştığı**  **Kurum** | **Varsa akademik / idari unvanı** | **Varsa Yeterlik belgesine ait bilgiler:**  **(Belge tarihi / sınavla mı yönetmelikle mi alındığı** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2.6.SON 5 YILDA UZMANLIK EĞİTİMİNİ TAMAMLAMADAN EĞİTİM KLİNİĞİNDEN AYRILAN ASİSTANLAR VAR İSE BİLGİLERİ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adı Soyadı** | **Başlangıç Tarihi** | **Ayrılış Tarihi** | **Ayrılış nedeni** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **EĞİTİM KLİNİĞİNİN ALT YAPI ZAELLİKLERİ**
   1. **FİZİKSEL ÖZELLİKLER (Aksi belirtilmedikçe ilgili başlıkları sayısal olarak belirtiniz)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poliklinik** | | | | |
| Poliklinik muayene odası |  | | | |
| Endoskopi ve endovizyon görüntüleme sistemi |  | | | |
| Otomikroskop |  | | | |
| Pansuman odası |  | | | |
| Diğer (belirtiniz) |  | | | |
|  |  | | | |
| **Laboratuar (laboratuarlardan bazıları aynı mekanı paylaşıyorsa ilgili satırda belirtiniz)** | | | | |
| Odyoloji laboratuarı (var/yok) |  | | | |
| Ses laboratuarı (var / yok) |  | | | |
| Vestibüler laboratuarı (var/ yok ) |  | | | |
| Diğer ( belirtiniz ) |  | | | |
| **Toplantı Odası** | | | | |
| Toplantı odası (var / yok) |  | | | |
| Bilgisayar (var / yok) |  | | | |
| Data projeksiyon cihazı (var / yok) |  | | | |
| İnternet bağlantısı (var / yok) |  | | | |
| Hastane radyoloji görüntülerine çevrimiçi ulaşım olanağı (var / yok) |  | | | |
| Diğer ( belirtiniz ) |  | | | |
| **Çalışma Odası / Klinik Kütüphanesi** | | | | |
| Eğitim kliniğine özel kütüphane odası (var / yok) |  | | | |
| Eğitim kliniğine özel klinik (var / yok) |  | | | |
| Eğitim kliniğine özel kütüphane/kitaplık varsa:  Var olan yabancı kitap sayısı |  | | | |
| Var olan yerli kitap sayısı |  | | | |
| Elektronik kitaplara ulaşma olanağı (var / yok) |  | | | |
| Elektronik kitaplara ulaşma olanağı varsa KBB ile ilgili ulaşılabilen kitap sayısı |  | | | |
| Elektronik dergilere ulaşma olanağı (var / yok) |  | | | |
| Elektronik dergilere ulaşma olanağı varsa KBB ile ilgili ulaşılabilen dergi sayısı |  | | | |
| Asistan çalışma odası (var / yok) |  | | | |
| **Ameliyathane** | | | | |
| Genel anestezi verilebilen ameliyathane odası sayısı / hafta |  | | | |
| Varsa günü birlik ameliyathane sayısı / hafta |  | | | |
| Diğer (belirtiniz) |  | | | |
| **Servis** | | | | |
| Servis yatak sayısı |  | | | |
| Hasta muayene odası |  | | | |
| Endoskopi sistemi (bağımsız olarak serviste bulunan veya farklı mekanda ulaşılabilen – farklı mekanda ise yerini belirtiniz) |  | | |
| Muayene mikroskobu (bağımsız olarak serviste bulunan veya farklı mekanda ulaşılabilen-farklı mekanda ise yerini belirtiniz) |  | | |
| Bağımsız asistan nöbet odası (var / yok) |  | | |
| Bağımsız asistan nöbet odası varsa olanakları (çalışma masası, bilgisayar, internet, duş, tuvalet vb-bulunan olanakları yazınız) |  | | |
| Hemşire odası (var / yok) |  | | |
| Varsa ek olarak günübirlik yatak sayısı (sayı/hafta) |  | | |
| Diğer (belirtiniz) |  | | |
| **Yoğun bakım** | | |
| Entübe hastalar için post operatif yoğun bakım hizmetlerine ulaşım olanağı (var / yok) | |  | |
|  | |  | |

**3.2.EKİPMANLAR ve DONANIM (Faal durumda olan ekipmanları ve sayılarını belirtiniz. Eğitim kurumu içinde ancak klinik dışında kullanımına ulaşılan ekipmanlar var ise hangi bölümde bulunduklarını belirtiniz.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Poliklinik ve Laboratuvarlar** | |
| Muayene mikroskopu |  |
| Rijit endoskopi (çeşitli açı ve özellikte) |  |
| Fleksibl endoskop |  |
| Endovizyon görüntüleme olanağı |  |
| Rinomanometri |  |
| Akustik rinometri |  |
| Subjektif koku testleri |  |
| Alerji testleri |  |
| Elektro-olfaktometre |  |
| Sessiz kabin |  |
| Tonal odyometre |  |
| Empedansmetre |  |
| Beyinsapı işitsel uyarılmış yanıt odyometresi |  |
| elektrokokleograf |  |
| Otoakustik emisyon |  |
| Elektronörograf |  |
| Elektronistagmograf |  |
| Elektromisyograf |  |
| Videonistagmograf |  |
| VEMP |  |
| Denge platformu |  |
| posturograf |  |
| Rotasyon sandalye |  |
|  |  |
| Videolarengostroboskop |  |
| Ses analizi sistemi |  |
| Uyku laboratuvarı |  |
| Diğer (belirtiniz) |  |
|  |  |
| **Ameliyathane** | |
| Ameliyat mikroskopu |  |
| Ameliyat mikroskopu asistan oküleri |  |
| Ameliyat mikroskopu endovizyon görüntüleme olanağı |  |
| Mikrotur |  |
| Rijit endoskop 0\* |  |
| Rijit endoskop açılı |  |
| Endoskopik cerrahi ekipmanları |  |
| Endoskopik cerrahi endovizyon görüntüleme olanağı |  |
| Mikrodebrider |  |
| Radyofrekans cihazı |  |
| Motorlu testere |  |
| Dermatom |  |
| Sinir stimülatör |  |
| Lazer |  |
| Navigasyon cihazı |  |
| Diğer (belirtiniz) |  |
| **Servis** |
| Muayene mikroskopu |  |
| Rijit endoskop (çeşitli açı ve özellikte) |  |
| Endovizyon görüntüleme olanağı |  |
| Defibrilatör |  |
| Pulse oksimetre |  |
| EKG monitörü |  |
| Respiratör |  |
| Diğer (beiirtiniz) |  |

1. **Önceki yıla ait yıllık sayıları belirtiniz. Eğitim kliniğiniz dışında yapılan tetkikler varsa nerede yapıldıklarını ayrıca belirtiniz.)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Poliklinik ve Acil Hizmetler** | | | | | | | | | |
| Genel poliklinik muayenesi sayısı | | | | |  | | | | |
| Dal poliklinikleri muayenesi | | Uyku bozuklukları | | |  | | | | |
| Ses | | |  | | | | |
| Alerji | | |  | | | | |
| Baş dönmesi | | |  | | | | |
| Onkoloji | | |  | | | | |
| Diğer (belirtiniz) | | |  | | | | |
| Acil hasta muayenesi sayısı | | | | |  | | | | |
| **Laboratuvarlar** | | | | | | | | | |
| Tonal odyometri | | | | |  | | | | |
| Konuşma odyometrisi | | | | |  | | | | |
| Empedansmetri | | | | |  | | | | |
| Otoakustik emisyon | | | | |  | | | | |
| Beyin sapı işitsel uyarılmış yanıt odyometrisi | | | | |  | | | | |
| Ekektrokokleografi | | | | |  | | | | |
| Elektonistagmografi / videonistagmografi | | | | |  | | | | |
| Elektronörografi | | | | |  | | | | |
| İşitme cihazı denemesi | | | | |  | | | | |
| Videolarengostroboskopi | | | | |  | | | | |
| Ses analizi | | | | |  | | | | |
| Rinomanometri | | | | |  | | | | |
| Akustik rinometri | | | | |  | | | | |
| Alerji testleri | | | | |  | | | | |
| polisomnografi | | | | |  | | | | |
| Diğer ( belirtiniz) | | | | |  | | | | |
| **Ameliyathane** | | | | | | | | | |
| Toplam ameliyat sayısı | | |  | | | | | | |
| Ameliyat grupları | | | A grubu | | | B grubu | C grubu | D grubu | E grubu |
| Sayı | | |  | | |  |  |  |  |
| **Servis** | | | | | | | | | |
| Yatan hasta sayısı | Acil cerrahi | | |  | | | | | |
| Planlı cerrahi | | |  | | | | | |
| Tıbbi tedavi | | |  | | | | | |
| toplam | | |  | | | | | |
| Diğer servislerde izlenen hasta sayısı (izlendiği bölümü ve yıllık sayısını belirtiniz) | | | |  | | | | | |
| Diğer (belirtiniz) | | | |  | | | | | |
| **Yoğun Bakım** | | | | | | | | | |
| Anestezi yoğun bakım ünitesi veya genel post op yoğun bakım ünitesinde entübe izlenen hasta sayısı | | | |  | | | | | |
| Diğer (belirtiniz) | | | |  | | | | | |

**Önceki yıl yapılmış tüm ameliyatlar ve sayıları liste halinde formun sonuna Ek 2 olarak eklenecektir.**

1. **HASTA KAYIT VE ARŞİV LİSTESİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **HASTA KAYITLARI** | |
| Hasta kayıtları, eğitim kliniğinize özel olarak mı; tüm hastane ile ortak olarak mı tutuluyor?  (Açıklayınız) |  |
| Hasta kayıtları hangi ortamda tutulup arşivleniyor? (dosya ortamı, elektronik ortam, her ikisinin karışımı, diğer)(Açıklayınız) |  |
| Hasta kayıtları elektronik ortamda tutulup arşivleniyorsa hangi düzeydeki bilgileri içeriyor? (yalnızca kimlik bilgisi, yakınma, muayene, laboratuar ve tedavi bilgileri vb) |  |
| Hastaların laboratuar bilgileri arşivleniyor mu? Arşivleniyorsa hangi ortamda? (dosya ortamı, elektronik ortam vb) |  |
| Hastaların radyoloji bilgileri arşivleniyor mu? Arşivleniyorsa hangi ortamda? (dosya ortamı, elektronik ortam vb) |  |
| **Bilgilendirilmiş Onamlar** | |
| Hastalardan girişim öncesi bilgilendirilmiş onam alınıyor mu? |  |
| Onam alınıyorsa genel bir onam formu mu kullanılıyor, farklı girişimler için farklı onam formlarımı kullanılıyor? Farklı formlar kullanılıyorsa kaç çeşit form kullanılıyor? |  |
| Hasta onamlarını kimler alıyor? |  |
| Hasta onamları kiler tarafından imzalanıyor? |  |
| Hasta onam formları ne şekilde arşivleniyor? |  |

1. **KURUMUN GENEL YAPISI VE ÖZELLİKLERİ**

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurumda Bulunan Anabilim Dalları / Klinikler Ve Olanaklar**  Kurumumuzda aşağıdaki anabilim dalı / kliniklerden hangilerinin bulunduğunu belirtiniz ve kısaca olanakları tanımlayınız | |
| Acil Servis |  |
| Patoloji (ince iğne, frozen vb olanakları) |  |
| Radyoloji (USG, BT, MRG, girişimsel radyoloji vb olanakları) |  |
| Nükleer tıp (sintigrafi, PET vb olanakları) |  |
| Radyasyon onkolojisi (Kobalt, lineer akselaratör, IMRT vb olanakları) |  |
| Medikal onkoloji |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Pediatri |  |
| Plastik cerrahi |  |
| Beyin cerrahisi |  |
| Gastroenteroloji (endoskopi olanakları) |  |
| Endokrinoloji |  |
| Eğitim ilişkisi içinde olunan diğer uzmanlık dallarıyla ilişkiler (multidisipliner çalışma, eğitim vb) |  |
| **Komiteler ve Üniteler**  Kurumumuzda aşağıdaki komite ve ünitelerden hangilerinin bulunduğunu belirtiniz | |
| Enfeksiyon kontrol komitesi (Bölüm olarak katkınız varsa belirtiniz. Örn başkanlık, üyelik vb) |  |
| Beslenme ünitesi (Varsa bölüm olarak katkınızı belirtiniz. Örn başkanlık, üyelik vb) |  |
|  |  |
| **Merkezi Kütüphane** | |
| Kuruma ait merkezi kütüphane (var/yok) |  |
| KBB ile ilgili var olan basılı yabancı kitap sayısı |  |
| KBB ile ilgili var olan basılı yerli kitap sayısı |  |
| KBB ile ilgili abone olunan basılı yabancı dergi sayısı |  |
| KBB ile ilgili abone olunan basılı yerli dergi sayısı |  |
| Elektronik kitaplara ulasma olanagı (var/yok) |  |
| Elektronik kitaplara ulasma olanagı varsa KBB ile  ilgili ulasılabilen kitap sayısı |  |
| Elektronik dergilere ulasma olanagı (var/yok) |  |
| Elektronik dergilere ulasma olanagı varsa KBB ile  ilgili ulasılabilen dergi sayısı |  |

1. **B**İ**L**İ**MSEL ETK**İ**NL**İ**KLER (Son 5 yıla ait sayıları belirtiniz)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Kitap ve Kitap Bölümleri** | |
| Uluslararası | Kitap |  |
| Kitap bölümü |  |
| Ulusal | Kitap |  |
| Kitap bölümü |  |
|  | **Makaleler** | |
| Uluslararası | SCI / SCI Expanded |  |
| Diger |  |
| Toplam |  |
| Ulusal | Yukarıdaki makalelere yapılmış atıflar |  |
| TUBİTAK dizini |  |
| Diger |  |
| Toplam |  |
|  | **Kongre Bildirileri** | |
| Uluslararası | Sözel sunum |  |
| Poster |  |
| Toplam |  |
| Ulusal | Sözel sunum |  |
| Poster |  |
| Toplam |  |

**Kitaplar, makaleler, bildiriler ve atıflara ait liste formun sonuna Ek 3 olarak eklenecektir.**

1. **E**Gİ**T**İ**M ETK**İ**NL**E**KLER**İ**, DE**G**ERLEND**İ**RMELER, GER**İ**B**İ**LD**İ**R**İ**MLER**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kuramsal E**g**itim** | | |
| Asistanlar eğitim başlangıcında uyum programına alınmakta mıdır? | |  |
| Eğitim programı UÇEP’in ihtisas süresi boyunca kapsanacağı şekilde yapılandırılmış mıdır? Eğitim programı UÇEP’e göre yapılandırılmış ise ne kadar süredir eğitim programı UÇEP’i kapsayacak şekilde oluşturulmaktadır? | |  |
| Eğitim programı ihtisas başlangıcında asistanlara verilmekte midir? | |  |
| Aşağıda belirtilen kuramsal eğitimlerin yapılıp yapılmadığını, yapılıyorsa ilgili baslık için ayrılan saati belirtiniz Hasta bası eğitim viziti (saat/hafta) Eğitim kurulu üyeleri tarafından verilen ders ve seminerler (toplam saat/yıl) Asistanlar tarafından verilen seminerler (toplam saat/yıl) Dergi saati (toplam saat/yıl) | |  |
| Olgu sunumu (toplam saat/yıl) | |  |
| Klinik hastalarının dökümü ve değerlendirilmesi (toplam saat/yıl) | |  |
| Mortalite, morbidite toplantıları (toplam saat/yıl) | |  |
| Konseyler (toplam saat/yıl) | |  |
| Eğitim sırasında başvurulacak kaynak listeleri asistanlara verilmekte midir? | |  |
| Asistanlar uzmanlık eğitimleri süresince uzman olduklarında sahip olacakları medikal, cerrahi, etik, legal yetkileri ve bu yetkilerin gerektirdiği sorumluluklar konusunda bilgilendirilmekte midir? (Bilgilendiriliyorlarsa ne şekilde? Yazılı, sözel vb) | |  |
| Bilimsel literatüre ulaşma, makale yazma, sunum yapma konusunda eğitim verilmekte midir? (Evet ise nasıl bir eğitim verilmektedir?) | |  |
| Klinik ve deneysel araştırma konusunda eğitim verilmekte midir? (Evet ise hangi kıdemde ve nasıl bir eğitim verilmektedir?) | |  |
| Eğitim sırasında sürekli tıp eğitimi / sürekli mesleki gelişimin önemi konusunda aydınlatma yapılmakta mıdır? Ulusal veya uluslararası kongre, kurs, seminer vb etkinliklere katılım teşvik edilip, destek sağlanmakta mıdır? | |  |
| Eğitim kliniğinizin alanınızla ilgili ulusal ve uluslararası kurumlarla eğitim ilişkisi var mıdır? (Varsa hangi kurum ile olduğunu ve boyutunu belirtiniz) | |  |
| **Uygulamalı E**ğ**itim** | | |
| Asistanların yapmaları gereken minimum uygulama ve ameliyat sayıları ihtisas yıllarına göre belirlenmiş midir? | |  |
| Yapmaları gereken uygulama ve ameliyat sayılarına ulaşıp ulaşmadıkları hangi sıklıkla ve ne şekilde denetlenmektedir? | |  |
| Klinikte yapılan ameliyatların yüzde kaçı asistanlar tarafından yapılmaktadır? | |  |
| **Rotasyonlar** | | |
| Eğitim kliniğiniz içinde uyguladığınız iç rotasyonlar var mıdır? (Varsa hangi birimlerde olduğunu ve toplam sürelerini belirtiniz) | |  |
| Dış rotasyonlar için kurumsal kurallar var mıdır?  Hangi kıdem/yıllarda hangi rotasyonlar yapılmaktadır? | |  |
| Rotasyonlarda edinilmesi beklenen bilgi, beceri ve tutumun içeriği, kapsamı belirlenmiş midir? Bu bilgiler ilgili anabilimdalı / klinik ile paylaşılmış mıdır? | |  |
| Rotasyonların bilgi, beceri ve tutum içerikleri belirlendi ise asistanlar bu konuda bilgilendirilmekte midir? | |  |
| **De**ğ**erlendirme** | | |
| Asistanlara uzmanlık süreleri boyunca yazılı değerlendirme sınavları yapılıyor mu? Yapılıyorsa yılda kaç kez yapılıyor? | |  |
| Eğitim programı belirli sürelerle gözden geçirilmekte midir? Gözden geçirme sırasında asistanların görüsü alınmakta mıdır? | |  |
| Asistan karnesi kullanılmakta mıdır? | |  |
| Asistan karnesi kullanılmakta ise ne kadar süredir kullanılmaktadır? | |  |
| Asistan karnesi denetlenmekte ve onaylanmakta mıdır? (Evet ise hangi sıklıkta yapılmaktadır?) | |  |
| Asistan karneleri uzmanlık sınavı öncesinde incelenmekte midir? | |  |
| **Tez** | | |
| Tez danışmanı ne zaman belirlenmektedir? | |  |
| Tez konuları kaçıncı yılda verilmektedir? (yazılı en geç verilme süresi, gerçeklesen ortalama verilme süresi, en erken ve en geç verilen süreleri belirtiniz) | |  |
| Tez konuları belirlenirken eğitim kurulu üyelerinin görüsünün alındığı ortak bir toplantı yapılmakta mıdır? | |  |
| Tezlerin gelişimi hangi sıklıkta denetlenmektedir? | |  |
| Tez gelişiminin denetlenmesinde tez  danışmanı dışında eğitim kurulunun katkısı olmakta mıdır? | |  |
|  | |  |
| **Geri Bildirim** | | |
| Asistan sınavı yapılıyorsa sonucu asistana bildirilmekte midir? |  | |
| Asistan sınavı sonucunda eksiklik saptanan konular asistanlara bireysel olarak bildirilmekte midir? |  | |
| Asistanlara altı ayda bir yapılan değerlendirmeleri ile ilgili geri bildirim verilmekte midir? Veriliyorsa ne şekilde (yazılı, sözlü) verilmektedir? |  | |
| Asistanlardan uygulanan eğitim ile ilgili geri bildirim alınmakta mıdır? Alınıyorsa hangi sıklıkta ve ne şekilde alınmaktadır? |  | |

**Yıllık e**ğ**itim programı ve UÇEP konularının yıllara göre da**ğ**ılımını gösteren e**ğ**itim programı formun sonuna Ek 4 olarak eklenecektir.**

**TÜRK KULAK BURUN BO**G**AZ ve BA**Ş-**BOYUN**

**CERRAHİSİ DERNEĞİ**

**YETERL**İ**K KURULU**

**AKRED**İ**TASYON KOM**İ**SYONU**

EĞİTİM KLİNİGİ ve PROGRAMI

DEĞERLENDİRME FORMU

EKLERİ

Ek 1. Varsa eğitim kliniğinin yazılı misyon, vizyon, hedefleri ve uzmanlık eğitimi yönergesi

Ek 2. Önceki yıl yapılmış ameliyatların isim ve sayılarını gösteren liste

Ek 3. Kitaplar, makaleler, bildiriler ve atıfların künye listesi (Türk Otolarengoloji Arşivi Dergisi yazım kurallarına göre yazılacaktır)

Ek 4. Yıllık eğitim programı ve UÇEP konularının yıllara göre dağılımını gösteren eğitim planı