



בית הספר כמדעי הסיעוד

היחידה הקלינית

**תיעוד אירוע בהתנסות הקלינית - ימולא ע"י הסטודנט/ית**

שם הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_ תקופת התנסות מתאריך: \_\_\_\_\_ ועד: \_\_\_\_\_

מקום ההתנסות: \_\_\_\_\_ שם האח/ות האחראי/ת: \_\_\_\_\_ שם המדריך/ה הקליני/ת: \_\_\_\_\_

חטיבת הלימודים:  סיעוד המבוגר  סיעוד הילד  סיעוד האישה  סמסטר:  א'  ב'

סיעוד הקהילה  פסיכיאטריה  חטיבה עליונה  אחר \_\_\_\_\_  קיץ

מסלול הלימודים:  אקדמי

שנת הלימודים:  א'  ב'  ג'  ד'

תאריך האירוע: \_\_\_\_\_ משך ההתנסות הנוכחית: \_\_\_\_\_ שבועות

שעת האירוע: \_\_\_\_\_ באיזה שבוע בהתנסות התרחש האירוע? \_\_\_\_\_

תאריך הדיווח: \_\_\_\_\_

תחום האירוע: \_\_\_\_\_

חלוקת תרופות:  זיהוי מטופל  סוג  מינון  דרך מתן  עיתוי מתן  רישום ודיווח

תחומים אחרים:  זיהוי מטופל  רישום ודיווח  נפילה  אחר \_\_\_\_\_

תיאור האירוע: (תאר את האירוע באופן עובדתי לפי סדר התרחשותו, ללא דעות אישיות)

נתוני הרקע לאירוע: תאר מה ההנחיות לביצוע הפעילות אותן קיבלת מהמדריך/ה הקליני/ת? מהו הנוהל המחלקתי לביצוע הפעילות?

מהי הרגשתך בעקבות האירוע?

באילו מהפעילויות שביצעת הקפדת על ההנחיות שקיבלת, הנהלים הקיימים והידע הקליני הרלוונטי?

באילו מהפעילויות שביצעת לא הקפדת על ההנחיות שקיבלת, הנהלים הקיימים והידע הקליני הרלוונטי?

כיצד ניתן להימנע מהישנות אירוע דומה בעתיד?

מה למדת מהאירוע?

חתימת הסטודנט/ית: \_\_\_\_\_ תאריך תיעוד האירוע: \_\_\_\_\_