**Katılımcı Bilgileri**

1. **Adı-Soyadı:**
2. **Sınıf:** 1. Sınıf ( ) 2. Sınıf ( ) 3. Sınıf ( ) 4. Sınıf ( )
3. **Laboratuvarı kullandığı tarih ve saat:**…………………………
4. **Laboratuvarda uygulanan beceri adı…**……………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Kesinlikle Katılıyorum**  | **Katılıyorum**  | **Kararsızım**  | **Katılmıyorum**  | **Kesinlikle Katılmıyorum**  |
| 1.Laboratuvar ortamının düzeni ve temizliği yeterliydi. |  |  |  |  |  |
| 2.Kullanılan ekipman ve malzemeler yeterliydi. |  |  |  |  |  |
| 3.Maketler uygulama eğitimi için yeterliydi |  |  |  |  |  |
| 4.Öğretim elemanı/uzmanı yeterli rehberlik ve destek sağladı. |  |  |  |  |  |
| 5.Öğretim elemanı/uzmanı sorularımı cevaplama konusunda yeterince yardımcıydı. |  |  |  |  |  |
| 6.Beceri uygulamalarımı tekrar etme fırsatı bulabildim. |  |  |  |  |  |
| 7.Açık laboratuvar uygulaması, klinik becerilerimi geliştirmeme yardımcı oldu. |  |  |  |  |  |

**Açık laboratuvar uygulaması ile ilgili görüş, öneri veya şikayetleriniz varsa yazınız.**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**