



EASTERN MEDITERRANEAN UNIVERSITY

FACULTY OF PHARMACY

TRAINEESHIP COMPLETION DOCUMENT

Hospital Pharmacy

STUDENT INFORMATION

Name-Surname : _____

Semester : _____

Student ID : _____

Traineeship dates : ___/___/20___ - ___/___/20___

Total traineeship days: ___ business days (except holidays and weekends-depends on the country)

Cell phone number of student: _____

The name, address and phone number of the Hospital Pharmacy where traineeship is completed:

Additional:

The name, surname, university and education degree of the tutor:

1. **Student can actively use the “Drug/Medical Device Management Computer Program” in hospital/surgery room him/herself?**

(Öğrenci hastane-ameliyathane eczanesinde mevcut ilaç/Tıbbi Malzeme Yönetim Sistemini kendi başına kullanabiliyor mu?)

YES

NO

2. **Student can track the stocks and reserves of the drugs/medical devices in the hospital ?**

(Öğrenci hastane ilaç/tıbbi malzeme stok kontrolünü yapabiliyor mu?)

YES

NO

3. **Student can deliver the drugs/medical devices to the patients in hospital services in good accordance with the hospital regulations?**

(Öğrenci yatan hastalara ilaç/tıbbi malzeme çıkışını hastane kurallarına uygun olarak yapabiliyor mu?)

YES

NO

4. **Student can predict and determine the needs of drug/medical devices and know the regulations to supply these needs?**

(Öğrenci ilaç/tıbbi malzeme ihtiyacını öngörebiliyor ve bunların temini için yapılacaklarla ilgili gerekli düzenlemeleri biliyor.)

YES

NO

5. **Student is aware of the commissions that a pharmacist can take place and know the responsibilities and functions of a pharmacist in these commissions.**

(Öğrenci hastane eczacısının görev alabileceği komisyonları ve bu komisyonlardaki fonksiyon ve sorumluluklarını biliyor)

YES

NO

6. **Student actively participated in the commissions.**

(Öğrenci şu komisyonlarda görev almıştır)

- a. **Drug/medical device purchasing commissions** YES NO
(ilaç/tıbbi malzeme satın alma komisyonu)
- b. **Infections Control Committee** YES NO
(Enfeksiyon Kontrol Komitesi)
- c. **Medical Treatment Committee** YES NO
(ilaç Tedavi Komitesi)
- d. **Other**

