**T.C.**

**ALANYA ALAADDİN KEYKUBAT ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK HİZMETLERİ MESLEK YÜKSEKOKULU**

**Bilgilendirme Formu ve Tahhütname**

( 18 Yaş Üstü Öğrenci için)

ALKÜ SHMYO ……………………………… numaralı ……..sınıf ………………………………………………. isimli öğrencisiyim.

………………………………………………………………………………….. tarihlerinde Müfredatımda bulunan …………………………………………..…dersinin uygulamasını kendi isteğim ile Antalya İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı sağlık kurumlarında yapmak istiyorum. Uygulama yaptığım dönem içerisinde Coronavirüs (Covid-19) salgınına yönelik gerekli koruyucu tedbirleri (el yıkama, maske kullanımı, sosyal mesafe ve iş yeri içerisinde uyulması gereken kurallar vb. ) alacağımı, herhangi bir hastalık-covid belirtisi (öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ateş, eklem ağrısı, halsizlik, ishal vb.) hissettiğimde ve ailem içerisinde Covid 19 tanısı alan kişi bulunması halinde uygulama yaptığım kuruma gelmemem ve bu durumu üniversiteme ve uygulama yaptığım kuruma bildirmem gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Yukarıda belirtilen durumlarda uygulama yaptığım kuruma gelmeyeceğimi ve sebebini kuruma ve SHMYO yönetimine bildirmeyi kabul ve taahhüt ederim.

**Taahhüt eden Danışman Öğretim Elemanı**

Öğrencinin Adı-Soyadı: (Öğrenciyi bilgilendiren ve taahhütnameyi alan)

T.C. Kimlik No:

İmzası

Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Kestel Mah. Üniversite cad. No: 80 Alanya/ANTALYA

Tel: 0 242 518 60 60-7050 Fax:0242 518 11 99

E-Posta : [saglikmyo@alanya.edu.tr](mailto:saglikmyo@alanya.edu.tr) İnternet Adresi: [http://www.alanya.edu.tr](http://www.alanya.edu.tr/)