|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **İSTANBUL İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ**  **HASTA HAKLARI KOORDİNATÖRLÜĞÜ**  **HASTA HAKLARI BİRİM SORUMLUSU TEORİK EĞİTİM PLANI** | | | | | |
| **İLÇE ADI:** | | | | | |
| **EĞİTİM KONUSU** | **EĞİTİMCİ UNVANI** | **EĞİTİMCİNİN ADI SOYADI** | **EĞİTİM TARİHİ** | **EĞİTİM SAATİ** | **EĞİTİMİN YAPILACAĞI YER** |
| **Bakanlık Hasta Hakları Uygulamaları** |  |  |  |  |  |
| **Hasta Hakları Mevzuatı-Yönetmelik ve Genelgeler (genelge 2014/32 ve 2016/10)** |  |  |  |  |  |
| **Hasta Haklarının Etik Boyutu** |  |  |  |  |  |
| **Hasta Çalışan İletişimi** |  |  |  |  |  |
| **Empati** |  |  |  |  |  |
| **Beden Dili** |  |  |  |  |  |
| **Stres Yönetimi** |  |  |  |  |  |
| **EĞİTİME KATILACAK KURUM ADI VE HBBS SORUMLULARININ ADI SOYADI** | | | | | |
| **KURUM ADI** | **HBBS BİRİM SORUMLUSU ADI SOYADI** | | **KURUM ADI** | | **HBBS BİRİM SORUMLUSU ADI SOYADI** |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |

HASTA HAKLARI SORUMLUSU ADI SOYADI/İMZA