(Logonuz Burada)

**Demo Sağlık Tesisi (Prokalite.Com)**
ÇALIŞAN PERFORMANS DEĞERLENDİRME FORMU



| | |
|---|---|
| **Çalışan ad soyad** | |
| **Unvan / birim** | |
| **Değerlendirme dönemi** | 01.01.20.. – 31.12.20.. |
| **Birinci değerlendirici** | |
| **İkinci değerlendirici** | |

Kriterler ve ağırlıklar çalışan görüşleri alınarak belirlenmiş ve duyurulmuştur (İKY.TL.003). Her kriter 1–5 arasında puanlanır; ağırlıklı puan = puan × ağırlık ÷ 5. Aşağıdaki kriter ve ağırlıklar örnektir.

| Kriter | Ağırlık | Öz değerlendirme (1–5) | Değerlendirici (1–5) | Ağırlıklı puan | Kanıt / açıklama |
|---|---|---|---|---|---|
| İş tanımındaki görevleri yerine getirme | 20 | | | | |
| Mesleki bilgi ve beceri (İKY.FR.005 sonucu) | 15 | | | | |
| İş kalitesi ve doğruluğu | 15 | | | | |
| Hasta ve çalışan güvenliği kurallarına uyum | 10 | | | | |
| Kayıt ve dokümantasyon | 10 | | | | |
| İletişim ve ekip çalışması | 10 | | | | |
| Zaman yönetimi ve işe devam | 10 | | | | |
| Eğitimlere katılım ve kendini geliştirme | 5 | | | | |
| İyileştirme önerisi ve kalite çalışmalarına katkı | 5 | | | | |
| TOPLAM | 100 | | | | |

| | |
|---|---|
| **Düzey** | ☐ Beklentinin üzerinde (90–100) ☐ Beklentiyi karşılıyor (70–89) ☐ Gelişmeye açık (50–69) ☐ Beklentinin altında (0–49) |
| **Güçlü yönler** | |
| **Gelişim alanları** | |
| **Eğitim ihtiyacı (Eğitim Birimine bildirilecek)** | |
| **Gelişim planı gerekli mi?** | ☐ Hayır ☐ Evet (hedef, destek, süre aşağıda) |
| **Gelişim planı** | |

| | |
|---|---|
| **Görüşme tarihi** | |
| **Çalışanın görüşü** | |
| **İtiraz** | ☐ Yok ☐ Var (tarih: .....) |

| Çalışan | Birinci Değerlendirici | İkinci Değerlendirici |
|---|---|---|
| Ad Soyad / İmza | Ad Soyad / İmza | Ad Soyad / İmza |
| | | |