

Imię i nazwisko studenta:.....

Nr albumu:.....

## Program praktyki zawodowej na rok akademicki 2021/2022

wg standardów kształcenia z dnia 9 maja 2012 r. (Dz. U. z 2012r. poz.631)

**kierunek: lekarsko-dentystyczny, rok studiów: IV, wymiar praktyk: 4 tygodnie, 120 godzin**

### przedmiot/zakres praktyki: LEKARSKO-DENTYSTYCZNA W GABINECIE STOMATOLOGICZNYM

Wykonywanie niektórych czynności lekarsko-dentystycznych pod nadzorem lekarza dentysty. Praktyczne zapoznanie się z charakterem pracy w gabinecie stomatologicznym.

**1. Cel praktyki zawodowej:**

praktyczne doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji przedmiotów kierunkowych.

**2. Wykaz umiejętności praktycznych:**

Wykaz umiejętności	Potwierdzenie odbycia praktyki zawodowej
<p><b>Miejsce realizacji praktyki:</b> przychodnie stomatologiczne</p> <p>1.W zakresie stomatologii zachowawczej:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- przeprowadzenie podstawowych czynności diagnostycznych</li><li>- usuwanie kamienia nazębnego</li><li>- preparowanie ubytków pod wypełnienia i wypełnienie ubytków z zastosowaniem różnego rodzaju materiałów (kompozyty, amalgamaty)</li><li>- zakładanie opatrunków hermetycznych i niehermetycznych</li><li>- amputacja miazgi</li><li>- ekstyrpacje miazgi</li><li>- opracowanie i wypełnienie kanałów korzeniowych</li><li>- odczytywanie zdjęć rentgenowskich</li></ul> <p>2.W zakresie chirurgii stomatologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- miejscowe znieczulenie</li><li>- wykonywanie nieskomplikowanych ekstrakcji</li><li>- asystowanie do małych zabiegów chirurgicznych</li></ul> <p>3.W zakresie protetyki stomatologicznej:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- protetyczna ocena warunków w jamie ustnej z uwzględnieniem braków w uzębieniu, zmian anatomicznych i czynnościowych oraz nieprawidłowość szczękozgryzowych</li><li>- pobieranie wycisków z zastosowaniem różnego rodzaju materiałów wyciskowych</li><li>- projektowanie uzupełnień protetycznych</li><li>- ustalenie zwarcia i kontrola ustawionych zębów</li><li>- przeprowadzenie korekt ruchomych protez zębowych</li></ul> <p>4.W zakresie dokumentacji chorobowej i sprawozdawczości:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- poznanie wszystkich formularzy dokumentacji chorobowej (karta choroby, książka przyjęć, dziennik pracy i zabiegów)</li><li>- poznanie sposobu prowadzenia sprawozdawczości</li></ul>	<p>W terminie od ..... do..... 20... r. w:</p> <p>..... (pieczęć Podmiotu)</p> <p>Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia Podmiotu był/a: .....</p> <p>..... data, pieczęć, podpis osoby odpowiedzialnej za nadzór nad praktyką z ramienia Podmiotu</p>

**UWAGI:** Studentów obowiązuje miesięczna praktyka w przychodniach stomatologicznych i obejmuje 7-godzinny dzień pracy.

Zaliczam praktykę zawodową po IV roku studiów  
w roku akademickim 2021/2022

.....  
Data i podpis opiekuna praktyk

Program praktyki zgodny ze standardami nauczania

WYDZIAŁ  
LEKARSKO-STOMATOLOGICZNY  
DZIEKAN

prof. dr hab. Marcin Mikulewicz

.....  
data i podpis Dziekana Wydziału

**Wypełnia student:**

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

- a) ubezpieczenia od NNW, OC,
- b) zaświadczenia o szczepieniu przeciw WZW typu B,
- c) aktualnego zaświadczenia o przeprowadzeniu badań lekarskich do celów sanitarno-epidemiologicznych,
- d) obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
- e) ochronnego ubrania medycznego (fartuch, obuwie zmienne, okulary ochronne),
- f) identyfikatora wykonanego przez studenta we własnym zakresie, zgodnie ze wzorem wymaganym przez Uczelnię.

Potwierdzam odbiór programu praktyki zawodowej.

.....  
podpis studenta