kierunek: higiena stomatologiczna

KARTA PRAKTYK STUDENCKICH

w zakresie asysty dentystycznej – I rok

Rok akademicki 2021/2022

**Imię i nazwisko studenta ............................................................................................................**

**Rok studiów …………………………... Nr albumu ………………………………….…………………………….**

**Adres stałego zamieszkania ........................................................................................................**

**1/ Termin praktyki: od …........................................... do ........................................................**

**Liczba dni roboczych: ……………………………. Liczba godzin ……………………………………………..**

**2/ Miejsce praktyki/ adres i telefon/ : ……………………………………….……………………………………..**

**……………………………………….……………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………...................................**

**3/ Imię i nazwisko kierownika pracowni: …………………………………………………………………………**

**opiekuna: ..................................................................................................................................**

**4/ Realizacja efektów kształcenia**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Zakres czynności** | **Efekt kształcenia** | **Data wykonania** | **Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki** (podpis i pieczątka) |
|  |  |
| zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z asystą dentystyczną, związanych z obsługą chorych, leczonych w gabinetach (przychodniach) stomatologicznych; | HS\_W19  HS\_W26 |  |  |
| **Umiejętności :** | HS\_U02  HS\_U03  HS\_U40  HS\_U41  HS\_U48  HS\_U49 |  |  |
| czynne asystowanie przy zabiegach leczniczych |  |
| zapoznanie się ze sterylizacją oraz konserwacją narzędzi stomatologicznych |  |  |
| przygotowywanie stanowiska pracy dla lekarza dentysty, zestawu leków i instrumentów |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| prowadzenie rejestracji i dokumentacji chorych |  |  |
| zapoznanie się z pracami administracyjnymi poradni |  |  |

....................................

(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin stażu zawodowego i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

……………………………………………………………. …………………………………………………………………

(pieczątka jednostki organizującej praktykę) (podpis i pieczęć kierownika pracowni)

Uwagi: ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Zaliczam praktykę obowiązującą po I roku studiów (w r.ak. 2021/2022)

*Prodziekan ds. Kształcenia WLS*

*Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek*