

# UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarsko-Dentystyczny

Al. Raławickie 1

20-059 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-03, 81-448-60-08, 81-448-60-00; Fax: (48): 81-448-60-01

## KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNEK HIGIENA STOMATOLOGICZNA

.....  
(imię i nazwisko studenta)

.....  
(nr albumu)

**2020/2021**

(rok akademicki)

**II** rok studiów

(po 4 semestrze)

Studentów obowiązuje 160 godzin praktyk zawodowych tj. od 5 lipca do 21 września w **poradniach stomatologii zachowawczej lub stomatologii wieku rozwojowego -2 tygodnie (aspekt profilaktyczno-leczniczy) oraz poradniach periodontologicznej lub chirurgii stomatologicznej -2 tygodnie (aspekt zabiegowy) lub w gabinetach stomatologicznych, w których udzielane są wyżej wymienione świadczenia.** Praktyka obejmuje 8-godzinny dzień pracy.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności pomocy stomatologicznej związanych z obsługą chorych leczonych w przychodniach stomatologicznych, asystowanie przy zabiegach leczniczych, wykonywanie instruktażu higieny jamy ustnej, doskonalenie technik sterylizacji oraz konserwacji narzędzi stomatologicznych i sprzętu specjalistycznego zgodnie z bieżącymi zaleceniami organów sanitarno-epidemiologicznych, prowadzeniem rejestracji i dokumentacji chorych, a także zapoznanie się z pracami administracyjnymi poradni, nauczenie się przygotowania stanowiska pracy dla lekarza stomatologa, zestawu leków i instrumentarium.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. Organizator praktyki /Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyk studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....  
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki/pieczeń placówki)

	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY KSZTAŁCENIA	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zaznajomienie się ze strukturą poradni, czynnościami administracyjnymi związanymi z obsługą pacjentów (rejestracja, prowadzenie sprawozdań miesięcznych z pracy poradni) / V. U9	
2.	Prowadzenie dokumentacji medycznej na zlecenie lekarza: wypełnianie kart historii choroby, skierowań na badania dodatkowe i konsultacje / V. U9	
3.	Przygotowanie gabinetu do przyjęć pacjentów i uporządkowanie go po wykonanym zabiegu / V. U3, V. U5, V. U10	
4.	Przeprowadzanie podstawowego wywiadu medycznego, promowanie wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej wśród pacjentów z różnych grup wiekowych oraz wykonywanie instruktażu higieny jamy ustnej /V. U6	
5.	Przygotowanie pacjenta do zabiegu stomatologicznego / V. U3, V. U5, V. U6	
6.	Asystowanie lekarzowi podczas różnych zabiegów stomatologicznych oraz wykonywanie zabiegów profilaktyczno-leczniczych wchodzących w zakres obowiązków higienistki stomatologicznej pod nadzorem i na zlecenie lekarza / V. W2, V. U3, V. U4, V. U7, V. U8	
Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w Zakładzie: ..... od ..... do..... ..... (podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki) ..... (zaliczenie praktyk przez Koordynatora, podpis i pieczęć)		