



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny



KARTA PRAKTYK STUDENCKICH – III ROK
lekarsko-dentystyczna w gabinecie stomatologicznym
Rok akademicki **2024/2025**

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 jednostki

opiekuna praktyk

4/ Realizacja efektów uczenia się

Zakres czynności	Efekt kształcenia (Rozp. MNiSW z dn.26 lipca 2019r.)	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna (podpis i pieczęć)
Poznanie instrumentarium oraz aparatury stomatologicznej	C.W23		
Zaznajomienie się z procedurami sanitarnymi stosowanymi w gabinecie stomatologicznym	G.W19 G.W20.		
Zaznajomienie się z zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej w gabinecie stomatologicznym, prowadzenie dokumentacji	G.W32 F.U11		
Udział w badaniu pacjenta i planowaniu leczenia stomatologicznego	F.U1, F.U2, F.U3 F.U7		
Czynna asysta przy zabiegach stomatologicznych i chirurgicznych	G.W18., G.U20 U1		

Zakres czynności	Efekt kształcenia (Rozp. MNiSW z dn.26 lipca 2019r.)	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna (podpis i pieczęć)
usuwanie złogów nazębnych	U.3		
wykonywanie zabiegów stomatologicznych w zakresie profilaktyki próchnicy zębów:	G.U7 U2		
• zalecenia dietetyczne i higieniczne, instruktaż higieniczny			
• lakowanie			
• profesjonalna profilaktyka fluorkowa			
• leczenie zwiększonej wrażliwości zębiny			
pobieranie wycisków	U4		
poznanie zasad korekt i napraw ruchomych uzupełnień protetycznych	W1		

.....
(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie obycia liczby godzin praktyk i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki

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

.....
(pieczęć jednostki organizującej praktykę/ praktyki)

.....
(podpis i pieczęć kierownika jednostki)

Uwagi studenta o przebiegu praktyki:

.....
.....

Zaliczam praktykę obowiązującą po III roku studiów w roku akademickim 2024/2025.

.....
Podpis Dziekana