

kierunek: higiena stomatologiczna

KARTA PRAKTYK STUDENCKICH
w zakresie asysty dentystycznej – I rok

Rok akademicki 2024/2025

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów Nr albumu

Adres stałego zamieszkania:

Miejscowość.....kod pocztowy ... - ...

ulica nr domunr mieszkania

1/ Termin praktyki: od..... do Liczba dni roboczych:

2/ Miejsce praktyki:

Nazwa:

Adres:

Miejscowość..... kod pocztowy ... - ...

ulica nr telefon

3/ Imię i nazwisko kierownika i opiekuna:

4/ Realizacja efektów kształcenia

Zakres czynności	Efekt kształcenia	Data wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
Zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z asystą dentystyczną, związanych z obsługą chorych, leczonych w gabinetach (przychodniach) stomatologicznych;	HS_W28 HS_W29 (P6S_WG)		
Umiejętności :			
Czynne asystowanie przy zabiegach leczniczych	HS_U52 HS_U56 HS_U57 (P6S_UO)		
Zapoznanie się ze sterylizacją oraz konserwacją narzędzi stomatologicznych			
Przygotowywanie stanowiska pracy dla lekarza dentysty, zestawu leków i instrumentów	HS_U31 HS_U48 HS_U12		

Prowadzenie rejestracji i dokumentacji chorych	(P6S_UO		
Zapoznanie się z pracami administracyjnymi poradni			

.....
(podpis studenta)

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

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

.....
(pieczęć jednostki organizującej praktykę)

.....
(podpis i pieczęć zaliczającego)

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

Zaliczam wakacyjną praktykę zawodową obowiązującą po I roku studiów (w r.ak. 2024/2025)

*Prodziekan ds. kierunków: audiofonologia z protetyką słuchu,
higieny stomatologicznej i logopedii ogólnej i klinicznej*

dr hab. n. med. Joanna Peradzińska