

kierunek: higiena stomatologiczna

KARTA PRAKTYK STUDENCKICH
w zakresie asysty dentystycznej - II rok

Rok akademicki **2024/2025**

Imię i nazwisko studenta

Rok studiów Nr albumu

Adres stałego zamieszkania:

Miejscowość kod pocztowy

ulica nr domu nr 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	Daty wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
Doskonalenie czynności związanych z asystą dentystyczną oraz obsługą chorych, leczonych w gabinetach (przychodniach) stomatologicznych;	HS_W19 HS_W26		
Umiejętności :			
Czynne asystowanie przy zabiegach leczniczych	HS_U02 HS_U03		
Czynne uczestniczenie przy sterylizacji oraz konserwacji narzędzi stomatologicznych	HS_U40 HS_U41		
Przygotowywanie stanowiska pracy dla lekarza dentysty, zestawu leków i instrumentów	HS_U48 HS_U49		

Prowadzenie rejestracji i dokumentacji chorych			
Uczestnictwo w pracach administracyjnych 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 II 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 Peradzyńska