****

**DZIEKANAT ODDZIAŁU STOMATOLOGICZNEGO**

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

 Nazwisko i imię studenta

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

 nr indeksu

**Program praktyk wakacyjnych dla studentów I roku**

nakierunku lekarsko - dentystycznym

**w zakresie asysty lekarzowi - dentyście**

I. Regulamin praktyk

1. Praktyki wakacyjne są obowiązkowe i trwają 4 tygodnie - 120 godzin
2. Studenci winni pracować w ramach 6-godzinych dyżurów - na wszystkich zmianach
3. Praktyki odbywają się zgodnie z programem

- 2 tygodnie w zakresie organizacji ochrony zdrowia

- 2 tygodnie w zakresie asysty lekarzowi dentyście

1. Praktyki podlegają obowiązkowemu zaliczeniu
2. Zaliczenie praktyk wraz z oceną poświadcza na karcie praktyk ordynator lub kierownik placówki ochrony zdrowia na podstawie obecności oraz zdobytej wiedzy i umiejętności
3. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje powołany przez Dziekana Oddziału, spośród nauczycieli akademickich, opiekun praktyk studenckich
4. Opiekun może wyrazić zgodę na odbycie praktyki w wybranej przez studenta placówce ochrony zdrowia, jeżeli charakter wykonywanej przez studenta pracy będzie zgodny z programem praktyk
5. Nieobecność studenta na praktykach może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim. Choroba dłuższa niż 3 dni powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres

II. Organizacja praktyk

**A.** Cele i zadania szkolenia praktycznego:

1. Zaznajomienie się z systemem organizacyjnym placówki leczniczej
2. Zorientowanie studenta w roli asystentki / asystenta w procesie przyjmowania pacjenta
3. Zdobycie praktycznych umiejętności w zakresie czynności związanych

 z pracą asystentki / asystenta

**B.** Tematyka szkolenia:

1. Organizacja gabinetu stomatologicznego

1. Instrumentarium stomatologiczne
2. Podstawy aseptyki i sterylizacji w stomatologii
3. Higiena jamy ustnej - metody, preparaty, techniki
4. Materiały i preparaty stomatologiczne - przygotowywanie, zastosowanie

**C.** Wykonywane czynności:

1. Prowadzenie dokumentacji lekarskiej
2. Instruktaż higieniczny pacjenta - preparaty, techniki
3. Uczestniczenie w czynnościach dezynfekcji sprzętu stomatologicznego i sterylizacji narzędzi
4. Współpraca z lekarzem w zakresie asystowania przy zabiegach profilaktyczno-leczniczych

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

 Nazwisko i imię studenta

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

 nr albumu

Poświadczam odbycie praktyki w zakresie asysty lekarzowi – dentyście 60 godz.

w okresie od ................................ do .................................

oceniam odbyte praktyki na stopień………………… (słownie)………………………………….………

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

 pieczątka ogólna pieczątka imienna

 i podpis