Dziekanat Oddziału Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 253
92-213 Łódź
tel. 42 2725451
e-mail: dos@umed.lodz.pl

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr indeksu

Karta przedmiotu

Karta wakacyjnych praktyk zawodowych dla studentów II roku

na kierunku lekarsko - dentystycznym

w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym

Rok akademicki .....

I. Organizacja praktyk

1. Wakacyjne praktyki zawodowe w zakresie „Praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym" są obowiązkowe i trwają 2 tygodnie (60 godzin) w ramach 6 godzin lekcyjnych dyżurów (tj. 4,5 godz. zegarowych).

2. Praktyki odbywają się w:

a) Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w zakresie usług stomatologicznych;
b) Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (NZOZ) w zakresie usług stomatologicznych;
c) Indywidualnych i grupowych praktykach stomatologicznych.

3. Za odbycie i zaliczenie praktyk na ocenę przypisywane są 2 pkt. ECTS.

4. Zaliczenie praktyk potwierdza w karcie praktyk koordynator/lekarz Jednostki przyjmującej na podstawie obecności i nabytych umiejętności.

II. Cele i zadania szkolenia praktycznego

1. Zapoznanie się z systemem organizacji pracy w placówkach leczniczych oraz zasadami prowadzenia dokumentacji medycznej.
2. Opanowanie umiejętności z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia stomatologicznego.

III. Treści programowe i efekty kształcenia

A. Treści programowe

1. Pogłębienie umiejętności zastosowania materiałów, instrumentarium oraz aparatury stomatologicznej.
2. Czynna asysta przy zabiegach z zakresu stomatologii.
3. Stomatologiczne badanie pacjenta – przeprowadzenie podstawowych czynności diagnostycznych z oceną higieny jamy ustnej.
4. Instruktaż higieny jamy ustnej
5. Planowanie postępowania profilaktyczno-leczniczego.
6. Przeprowadzenie zabiegów profilaktycznych.
7. Udział w czynnościach administracyjnych i pogłębienie umiejętności prowadzenia dokumentacji w gabinecie stomatologicznym.

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

Dziekanat Oddziału Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 253
92-213 Łódź
tel. 42 2725451
e-mail: dos@umed.lodz.pl

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr indeksu

B. Ogólne efekty kształcenia

Kod	Efekt w zakresie	Podpis Kierownika/Opiekuna z Jednostki Przyjmującej
Umiejętności - student potrafi:		
P7S_UW P7S_UK P7S_UO	Prowadzić profesjonalną opiekę dentystyczną w zakresie profilaktyki, leczenia, promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej.	
P7S_UW P7S_UO	Zaplanować leczenie w zakresie problemów stomatologicznych.	
P7S_UK P7S_UU	Komunikować się z pacjentem i jego rodziną w atmosferze zaufania, z uwzględnieniem potrzeb pacjenta stosując zasady profesjonalnej komunikacji.	
P7S_UW P7S_UK	Komunikować się w zespole, dzielić się wiedzą.	
Kompetencji społecznych - student jest gotów do:		
P7S_KK P7S_KR	Kierowania się dobrem pacjenta.	
P7S_KO P7S_KR	Przestrzegania tajemnicy lekarskiej i praw pacjenta	
P7S_KO P7S_KR	Propagowania zachowań prozdrowotnych.	

C. Szczegółowe efekty kształcenia

Kod	Efekt w zakresie	Podpis Kierownika/Opiekuna z Jednostki Przyjmującej
Umiejętności - student potrafi:		
LD_PO_C.U9	Pracować w gabinecie stomatologicznym z zachowaniem zasad ergonomii.	
LD_PO_C.U10	Dobrać właściwe narzędzia do zabiegu stomatologicznego.	
LD_PO_C.U19	Planować i przeprowadzać działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki próchnicy.	
LD_PO_C.U13	Stosować techniki adhezyjne.	
LD_PO_G.U16	Przestrzegać praw pacjenta.	
LD_PO_G.U13	Przestrzegać wzorców etycznych w działaniach zawodowych.	
LD_PO_D.U4	Dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego.	
LD_PO_D.U6	Nawiązać z pacjentem i jego rodziną kontakt służący budowaniu właściwej relacji.	

UNIWERSYTET MEDYCZNY W ŁODZI

Dziekanat Oddziału Stomatologicznego
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
ul. Pomorska 253
92-213 Łódź
tel. 42 2725451
e-mail: dos@umed.lodz.pl

.....
Imię i nazwisko studenta

.....
nr indeksu

ZALICZENIE PRAKTYK

Poświadczam odbycie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym w wymiarze 60 godzin oraz osiągnięcie wyżej opisanych efektów kształcenia w okresie:

od ..... do .....

Zaliczam praktyki na ocenę (słownie)……..

Skala ocen:

5,0 – bardzo dobry	4,0 – dobry	3,0 – dostateczny
4,5 – ponad dobry	3,5 – dość dobry	2,0 – niedostateczny

Ocena opisowa w zakresie wiedzy, umiejętności oraz zachowań profesjonalnych studenta (*opcjonalnie*):

.....
pieczątka ogólna

.....
data, pieczątka imienna i podpis lekarza/
koordynatora jednostki przyjmującej

.....
data, pieczątka imienna i podpis Kierownika
wakacyjnych praktyk zawodowych
z ramienia Uniwersytetu Medycznego