

**RAMOWY PROGRAM PRAKTYKI WAKACYJNEJ
LEKARSKO-DENTYSTYCZNEJ W GABINECIE
STOMATOLOGICZNYM DLA STUDENTÓW III ROKU
KIERUNKU LEKARSKO-DENTYSTYCZNEGO
WYDZIAŁU LEKARSKIEGO UJ CM**

Cel praktyki:

Zadaniem szkolenia praktycznego po III roku studiów jest pogłębienie wiadomości teoretycznych i umiejętności praktycznych z zakresu stomatologii ogólnej w czasie czynności asysty lekarzowi dentyście podczas wykonywania procedur stomatologicznych.

Miejsce odbywania praktyki:

Praktyki odbywają się w gabinetach, przychodniach lub klinikach stomatologicznych w miesiącach wakacyjnych w lipcu lub sierpniu.

Czas trwania praktyki:

Obowiązkowa praktyka trwa 4 tygodnie, czyli 20 dni roboczych.

Dzień pracy wynosi 6 godzin zegarowych.

Łączny czas trwania praktyki wynosi 120 godzin.

Treść praktyki:

- Stomatologiczne badanie pacjenta
- Zaznajomienie się z zasadami prowadzenia dokumentacji w gabinecie stomatologicznym
- Czynna asysta przy zabiegach z zakresu stomatologii
- Przeprowadzanie instruktażu higieny jamy ustnej.
- Poznanie zasad znieczulenia miejscowego w stomatologii
- Pogłębienie znajomości instrumentarium oraz aparatury stomatologicznej.
- Pogłębienie znajomości zasad sterylizacji i prowadzenia dokumentacji jej przebiegu w gabinecie stomatologicznym.

Jeśli opiekun praktyki uzna, że student bezpiecznie jest w stanie wykonać poniższe procedury w warunkach danej praktyki stomatologicznej student może wykonać:

- Nieskomplikowane leczenie ubytków próchnicowych
- Skaling nad i pod-dziąsłowy

Nadzór nad praktyką:

Nadzór nad prawidłową realizacją programu praktyki spełnia wyznaczony przez Kierownika Przychodni/poradni/gabinetu lekarz stomatolog.

Zaliczenie praktyki odbywa się poprzez umieszczenie wpisu w indeksie oraz poświadczenie w dzienniku praktyk.

Warunkiem zaliczenia praktyki jest zdobycie umiejętności wymienionych w ustępie “Treść praktyki”.



UNIwersYTET JAGIELLOŃSKI
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

.....
imię i nazwisko

III rok, lekarsko-dentystyczny

.....
rok studiów, kierunek

**Poświadczenie odbycia zawodowej praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie
stomatologicznym**

- praktyka wakacyjna w roku akademickim 20.../20...

Poświadczam, że student/ka III roku studiów kierunku lekarsko-dentystycznego Wydziału Lekarskiego
UJ CM

Pan/Pani

odbył/a/ praktykę lekarsko-dentystyczną w gabinecie stomatologicznym – praktyka wakacyjna zgodną
z programem praktyk w wymiarze 120 godz. w terminie od.....do.....20.....r.

.....
Pieczęć jednostki

.....
podpis i pieczęć opiekuna
praktyk lub ordynatora oddziału

.....
podpis i pieczęć
Pełnomocnika Dziekana Wydziału Lekarskiego UJ CM
d/s zawodowych praktyk wakacyjnych

Dziekanat