

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

Studentów po IV roku obowiązuje 4-tygodniowa praktyka w przychodni, poradni lub gabinecie ogólnostomatologicznym lub specjalistycznym i obejmuje 6-godzinny dzień pracy, aby zrealizować 120 godzin praktyki.

Bezpośredni nadzór nad praktykami może być powierzony lekarzowi wyznaczonemu przez kierownika przychodni/poradni/gabinetu. Kierownik praktyki odpowiada za realizację programu praktyki oraz zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w indeksie i podpisanie poświadczenia odbycia praktyk oraz dziennika praktyk.

Celem praktyki jest zaznajomienie studentów z zasadami, organizacją pracy w poradni przychodni lub gabinecie ogólnostomatologicznym lub specjalistycznym oraz pogłębienie wiadomości teoretycznych i umiejętności praktycznych z zakresu stomatologii zachowawczej/dziecięcej, chirurgii stomatologicznej i protetyki stomatologicznej jeśli praktyka odbywa się w poradni stomatologicznej, gdzie zakres leczenia obejmuje wszystkie powyższe specjalności lub jednej z wymienionych dziedzin jeśli praktyka odbywa się w specjalistycznym gabinecie stomatologii zachowawczej/dziecięcej lub chirurgii stomatologicznej lub protetyki stomatologicznej.

Szczegółowy program praktyki winien obejmować całość lub jedną z wymienionych dziedzin w punkcie I, II, III, IV:

I. w zakresie stomatologii zachowawczej / dziecięcej:

- a/ przeprowadzanie podstawowych czynności diagnostycznych,
- b/ skaling nad i pod-dziąsłowy
- c/ zabiegi związane z profilaktyką przeciw próchnicową,
- d/ interpretacja zdjęć radiologicznych.
- e/ leczenie kanałowe zębów jeśli opiekun praktyki uzna, że student bezpiecznie jest w stanie wykonać procedurę w warunkach danej praktyki stomatologicznej.

II. w zakresie chirurgii stomatologicznej:

- a/ miejscowe znieczulenie,
- b/ wykonywanie nieskomplikowanych ekstrakcji zębów,
- c/ asystowanie do prostych zabiegów chirurgicznych.

III. w zakresie protetyki stomatologicznej:

- a/ protetyczna ocena warunków w jamie ustnej z uwzględnieniem braków w uzębieniu, zmian anatomicznych i czynnościowych, oraz nieprawidłowości szczękowo-zgryzowych,
- b/ pobieranie wycisków z zastosowaniem różnych materiałów wyciskowych,
- c/ rejestracja okluzji,
- e/ przeprowadzanie korekt ruchomych protez zębowych w niewielkim zakresie.

IV. w zakresie ortodoncji:

- a/ asysta w zabiegach ortodontycznych;
- b/ wykonywanie podstawowej dokumentacji fotograficznej;
- c/ wykonywanie zabiegów higienizacyjnych u pacjentów użytkujących aparaty stałe.

V. w zakresie dokumentacji chorobowej i sprawozdawczości:

- a/ zapoznanie się z dokumentacją chorobową oraz innymi formularzami,
- b/ poznanie sposobu prowadzenia sprawozdawczości oraz wypisywania recept i ich ewidencji,

VI. w zakresie organizacji i administracji:

- a/ poznanie zasad organizacji pracy w miejscu odbywania praktyki,
- b/ zaznajomienie się z systemem rejestracji pacjentów oraz systemem ewidencji,
- c/ poznanie sposobów zaopatrywania przychodni w sprzęt oraz materiały, ich przyjmowanie, rozchodowanie oraz ewidencjonowanie.



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

.....
imię i nazwisko

IV 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 IV 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

Dziekanat



UNIwersytet Jagielloński
COLLEGIUM MEDICUM
W KRAKOWIE

Wydział Lekarski

.....
imię i nazwisko

IV 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 IV 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 60 godz. w terminie od.....do.....20.....r.

.....
Pieczęć jednostki

.....
podpis i pieczęć opiekuna praktyk

Dziekanat