

UNIwersytet Medyczny w Lublinie

Wydział Lekarsko - Dentystyczny

ul. Chodźki 19 20-093 Lublin

Tel. (48): 81-448-60-03, 81-448-60-08, 81-448-60-00; Fax: (48): 81-448-60-01

KARTA PRAKTYKI STUDENTA KIERUNEK HIGIENA STOMATOLOGICZNA

.....
(imię i nazwisko studenta)

.....
(nr albumu)

2025/2026
(rok akademicki)

I rok studiów
(po 2 semestrze)

Moduł II: Opieka stomatologiczna nad osobami dorosłymi i w wieku podeszłym

Studentów obowiązuje 160 godzin praktyk zawodowych tj. od 13 lipca do 21 września 2026 r. w **Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją UM w Lublinie lub w gabinetach ogólnostomatologicznych, w których udzielane są wyżej wymienione świadczenia (aspekt profilaktyczno-leczniczy).** Praktyka obejmuje 8-godzinny dzień pracy.

1. Celem praktyki jest zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności pomocy stomatologicznej związanych z obsługą chorych leczonych w przychodniach stomatologicznych, asystowanie przy zabiegach leczniczych, wykonywanie instruktażu higieny jamy ustnej, doskonalenie technik sterylizacji oraz konserwacji narzędzi stomatologicznych i sprzętu specjalistycznego zgodnie z bieżącymi zaleceniami organów sanitarno-epidemiologicznych, prowadzeniem rejestracji i dokumentacji chorych, a także zapoznanie się z pracami administracyjnymi poradni, nauczenie się przygotowania stanowiska pracy dla lekarza stomatologa, zestawu leków i instrumentarium.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje upoważniony przez kierownika lekarz.
3. Organizator praktyki /Osoba upoważniona przez Organizatora praktyki zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyk studenta. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez studenta założonych efektów kształcenia.

.....
(nazwa i adres miejsca odbywania praktyki/pieczęć placówki)

	ZAKRES CZYNNOŚCI/EFEKTY UCZENIA SIĘ	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	Zaznajomienie się ze strukturą poradni, czynnościami administracyjnymi związanymi z obsługą pacjentów (rejestracja, prowadzenie sprawozdań miesięcznych z pracy poradni) / V. U9	
2.	Prowadzenie dokumentacji medycznej na zlecenie lekarza: wypełnianie kart historii choroby, skierowań na badania dodatkowe i konsultacje / V. U9	
3.	Przygotowanie gabinetu do przyjęć pacjentów i uporządkowanie go po wykonanym zabiegu / IV. W09, V. U3, V. U5, V. U10	
4.	Przeprowadzanie podstawowego wywiadu medycznego, promowanie wiedzy dotyczącej zdrowia jamy ustnej wśród pacjentów z różnych grup wiekowych oraz wykonywanie instruktażu higieny jamy ustnej /V. U6, III.U 12, III.U 13	
5.	Przygotowanie pacjenta do zabiegu stomatologicznego / V. U3, V. U5, V. U6	
6.	Asystowanie lekarzowi podczas różnych zabiegów stomatologicznych oraz wykonywanie zabiegów profilaktyczno-leczniczych wchodzących w zakres obowiązków higienistki stomatologicznej pod nadzorem i na zlecenie lekarza / V. W2, V. U3, V. U4, V. U7, V. U8, IV. K.06	
 Poświadczam, że student/ka odbył/ła praktykę w Zakładzie: oddo..... (podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki) (zaliczenie praktyk przez Koordynatora, podpis i pieczęć)	