



UNIWERSYTET MEDYCZNY W LUBLINIE

Wydział Lekarsko-Dentystyczny
ul. Chodźki 19 (TBV), 20-093 Lublin
Tel. (48): 81 448 6006

KARTA PRAKTYKI KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY

.....
(imię i nazwisko osoby studiującej)

.....
(nr albumu)

.....
(rok akademicki)

III
(rok studiów)

Osoby studiujące obowiązują 120-godzinna (4-tygodniowa) praktyka w okresie wakacyjnym, tj. od 13 lipca do 21 września 2026 r. w poradniach stomatologicznych, obejmująca 6-godzinny dzień pracy. Osobą odpowiedzialną za realizację programu jest kierownik przychodni. Bezpośredni nadzór nad praktykantem może być powierzony osobie wyznaczonej do tego przez kierownika przychodni.

1. Celem praktyki jest nabycie umiejętności praktycznych w zakresie procedur manualnych w dyscyplinach stomatologicznych, tj. stomatologia zachowawcza, chirurgia stomatologiczna, protetyka.
2. Funkcję opiekuna praktyk odpowiedzialnego za realizację programu sprawuje osoba upoważniona przez kierownika.
3. Organizator praktyki / Osoba upoważniona przez Organizatora zalicza odbycie praktyki poprzez umieszczenie odpowiedniego wpisu w karcie praktyki. Warunkiem zaliczenia praktyki jest osiągnięcie przez osobę studiującą założonych efektów kształcenia.

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

L.p.	ZAKRES CZYNNOŚCI / EFEKTY UCZENIA SIĘ	Data, podpis i pieczęć opiekuna
1.	umie wykonać instruktaż higieny i profilaktyki przeciwpróchnicowej u dzieci i dorosłych; I.U10	
2.	umie wykonać proste zabiegi profilaktyczne: lakierowanie, lapolisowanie; I.U11	
3.	umie usuwać złogi nazębne naddziąsłowe; I.U12	
4.	uczestniczy w zabiegu wyrównywania płaszczyzny zwarcia; I.U13	
5.	zna aktualne przepisy dotyczące dezynfekcji i sterylizacji sprzętu i narzędzi stomatologicznych; I.W13	
6.	pogłębia wiedzę o materiałach, aparaturze i sprzęcie stomatologicznym; I.W14	
7.	zna zasady rejestracji i ewidencji chorych w Poradni stomatologicznej oraz zasady wypełniania formularzy dokumentacji chorobowej (karta choroby, książka przyjęć, dzienniki pracy i zabiegów); I.W7	

Poświadczam, że osoba studiująca odbyła praktykę

od do

.....
(podpis Organizatora praktyki/Osoby upoważnionej przez Organizatora praktyki)

.....
(podpis Koordynatora praktyki)