



WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY  
MEDICAL UNIVERSITY OF WARSAW

Wydział Lekarsko-Stomatologiczny



**kierunek: Higiena Stomatologiczna**

**KARTA PRAKTYK STUDENCKICH**

w zakresie asysty dentystycznej – I rok

Rok akademicki 2023/2024

Imię i nazwisko studenta .....

Rok studiów ..... Numer albumu .....

Adres stałego zamieszkania:

Miejscowość ..... Kod pocztowy .....

Ulica ..... Nr domu ..... Nr mieszkania .....

1/Termin praktyki od ..... do ..... Liczba godzin .....

2/Miejsce praktyki

Nazwa .....

Adres:

Miejscowość ..... Kod pocztowy .....

Ulica ..... Nr ..... Telefon .....

3/Imię i nazwisko kierownika i opiekuna .....

4/Realizacja efektów kształcenia:

Zakres czynności	Efekt kształcenia	Data wykonania	Potwierdzenie wykonania przez opiekuna praktyki (podpis i pieczęć)
Zaznajomienie studenta z pełnym zakresem czynności związanych z asystą dentystyczną, związanych z obsługą chorych, leczonych w gabinetach (przychodniach) stomatologicznych;	HS_W19 HS_W26		
<b>Umiejętności</b>			
Czynne asystowanie przy zabiegach leczniczych;	HS_U02 HS_U03		
Zapoznanie się ze sterylizacją oraz konserwacją narzędzi stomatologicznych			

Przygotowywanie stanowiska pracy dla lekarza dentysty, zestawu leków i instrumentów	HS_U40 HS_U41 HS_U48 HS_U49		
Prowadzenie rejestracji i dokumentacji chorych;			
Zapoznanie się z pracami administracyjnymi poradni			

.....  
(podpis studenta)

5/ Potwierdzenie odbycia liczby godzin praktyk i wykonanych czynności oraz opinia o pracy studenta i przebiegu praktyki .....

.....  
.....  
.....

.....  
(pieczęćka jednostki organizującej praktyki)

.....  
(podpis i pieczęć zaliczającego)

Uwagi .....

.....

.....

Zaliczam wakacyjną praktykę zawodową obowiązującą po I roku studiów (w r.ak. 2023/2024)

*Prodzikan ds. kształcenia na kierunkach: lekarsko-dentystycznym,  
higienie stomatologicznej i technikach dentystycznych*

*Prof. dr hab. n. med. Agnieszka Mielczarek*