

Dziennik Praktyk

kierunek lekarsko-dentystyczny profil ogólnoakademicki

**Wydział Lekarski Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera   
w Bydgoszczy**

**Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu**

**DZIENNIK PRAKTYK   
KIERUNEK LEKARSKO-DENTYSTYCZNY**

profil ogólnoakademicki

|  |
| --- |
| ZDJĘCIE |

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

**Imię i nazwisko studenta/ki**

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

**Numer albumu**

…................................... ………………………………..

**Data wystawienia Pieczęć i podpis Dziekana**

**Praktyka zawodowa po pierwszym roku studiów**

**Praktyka w zakresie organizacji ochrony zdrowia**

1. **Cel praktyki:**

Praktyka ukierunkowana jest na zapoznanie się z systemem organizacji ochrony zdrowia i utrwalenie umiejętności praktycznych w bezpośrednim kontakcie   
z pacjentem, w zakresie podstawowej opieki i promocji zdrowia.

1. **Wykaz efektów uczenia się:**

***Efekty uczenia się – wiedza, umijętności praktyczne, kompetencje społeczne***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz efektów uczenia się z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych | Data | Metoda oceniania\* | Weryfikacja efektu uczenia się: zal/nzal | Zaliczenie, podpis  i pieczęć opiekuna |
| Opisuje uwarunkowania prawne w odniesieniu do systemu ochrony zdrowia |  |  |  |  |
| Charakteryzuje pojęcia z zakresu promocji i profilaktyki zdrowia |  |  |  |  |
| Wymienia i opisuje procedury w zakresie aseptyki i antyseptyki |  |  |  |  |
| Poddaje analizie dokumentację medyczne w zakresie wykonywanego zawodu |  |  |  |  |
| Odpowiednio charakteryzuje wyposażenie medyczne w placówce ochrony zdrowia w zakresie wykonywanego zawodu |  |  |  |  |
| Przeciwdziała w zakresie rozprzestrzenia się zakażeń w jednostkach ochrony zdrowia |  |  |  |  |
| Właściwie stosuje odzież i sprzęt ochronny sprzęt w jednostkach ochrony zdrowia |  |  |  |  |
| Właściwie opiekuje się pacjentem z zachowaniem ergonomicznej organizacji pracy |  |  |  |  |
| W prawidłowy sposób przekazuje pacjentowi informacje na temat czynników ryzyka i sposobów zapobiegania najczęstszym chorobom społecznym |  |  |  |  |
| Potrafi rozwiązywać napotkane problemy w zakresie organizacji miejsca pracy |  |  |  |  |
| Przestrzega zasad kultury osobistej |  |  |  |  |
| Promuje zdrowy styl życia |  |  |  |  |
| Stosuje sposoby radzenia sobie ze stresem |  |  |  |  |

\* na podstawie danych zamieszczonych w sylabusie: (1) sprawdzian praktyczny, (2) dzienniczek praktyk, (3) obserwacja przez opiekuna z kryteriami oceny

**Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej:**

**Praktyka w zakresie organizacji ochrony zdrowia**

Zaświadczam, że

Student …..…………………..………………………..……............

(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……………... do………..… 202….. roku w: ..…………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

…………………………………………………………................................................................................................................................................

(Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….....

(data, pieczątka i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy w którym realizowana była praktyka zawodowa)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

……………………………………………………………..

podpis studenta

**Praktyka zawodowa po drugim roku studiów**

**Praktyka lekarska na chirurgii ogólnej, chorobach wewnętrznych lub na chirurgii szczękowo-twarzowej**

1. **Cel praktyki:**

Praktyka ukierunkowana jest na utrwalenie umiejętności praktycznych w bezpośrednim kontakcie z pacjentem w zakresie podstawowej opieki oraz doskonalenie umiejętności zawodowych uzyskanych w toku realizacji wybranych procedur medycznych.

1. **Wykaz efektów uczenia się:**

***Efekty uczenia się – wiedza, umijętności praktyczne, kompetencje społeczne***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz efektów uczenia się z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych | Data | Metoda oceniania\* | Weryfikacja efektu uczenia się: zal/nzal | Zaliczenie, podpis  i pieczęć opiekuna |
| Określa sposób komunikowania się z pacjentem |  |  |  |  |
| Opisuje zasady aseptyki i antyseptyki |  |  |  |  |
| Charakteryzuje podstawowe stany zagrożenia zdrowotnego w odniesieniu do wykonywanych procedur medycznych |  |  |  |  |
| Opisuje zasady funkcjonowania bazy medycznej w powiązaniu z możliwością wystawiania recept |  |  |  |  |
| Omawia techniki leczenia w odniesieniu do podstawowych zabiegów medycznych wykonywanych w obszarze |  |  |  |  |
| Właściwie stosuje procedury z zakresu monitorowania podstawowych funkcji życiowych pacjenta |  |  |  |  |
| Wykonuje wybrane techniki z zakresu pobierania materiału biologicznego do badań |  |  |  |  |
| Wykonuje iniekcje domięśniowe, podskórne i dożylne |  |  |  |  |
| Diagnozuje pacjenta w aspekcie podstawowych procedur medycznych |  |  |  |  |
| Umiejętnie wykonuje badania z wykorzystaniem szybkich testów medycznych |  |  |  |  |
| Bierze udział w obchodach lekarskich oraz w badaniach konsultacyjnych pacjentów, z których wnioski zapisuje w dokumentacji medycznej |  |  |  |  |
| Właściwie komunikuje się z pacjentem stosując odpowiednie techniki werbalne i pozawerbalne |  |  |  |  |
| Posiada nawyk postępowania etycznego wobec pacjenta i jego rodziny |  |  |  |  |

\* na podstawie danych zamieszczonych w sylabusie: (1) sprawdzian praktyczny, (2) dzienniczek praktyk, (3) obserwacja przez opiekuna z kryteriami oceny

**Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej:  
Praktyka lekarska na chirurgii ogólnej, chorobach wewnętrznych lub na chirurgii szczękowo-twarzowej**

Zaświadczam, że

Student …..…………………..………………………..……............

(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk

w terminie od ……………... do………..… 202….. roku w: ..…………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

…………………………………………………………................................................................................................................................................

(Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

………………………………………………………………………

…………………………………………………………………….....

(data, pieczątka i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy w którym realizowana była praktyka zawodowa)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

……………………………………………………………..

podpis studenta

**Praktyka zawodowa po trzecim roku studiów**

**Asysta lekarzowi dentyście**

1. **Cel praktyki:**

Praktyka zawodowa: asysta lekarzowi dentyście ma głównie na celu doskonalenie umiejętności praktycznych w obszarze komunikacji medycznej, organizacji gabinetu stomatologicznego oraz stosowania instrumentarium stomatologicznego, zasad higieny jamy ustnej, odpowiedniego rodzaju materiałów i preparatów stomatologicznych, jak również prowadzenia dokumentacji medycznej.

1. **Wykaz efektów uczenia się:**

***Efekty uczenia się – wiedza, umijętności praktyczne, kompetencje społeczne***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz efektów uczenia się z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych | Data | Metoda oceniania\* | Weryfikacja efektu uczenia się: zal/nzal | Zaliczenie, podpis  i pieczęć opiekuna |
| Wskazuje zasady dezynfekcji sprzętu stomatologicznego i sterylizacji narzędzi |  |  |  |  |
| Opisuje procedurę przygotowanie stanowiska klinicznego do zabiegu stomatologicznego |  |  |  |  |
| Charakteryzuje procedurę rejestracji chorych w poradni stomatologicznej |  |  |  |  |
| Wskazuje zasady wypełnienia kart historii choroby |  |  |  |  |
| Charakteryzuje procedurę dokonywania sprawozdań miesięcznych z pracy poradni oraz wykazów w zakresie zaopatrzenia poradni w leki, materiały, narzędzia i bieliznę |  |  |  |  |
| Podejmuje konserwację i sterylizację: kątnic, prostnic, drobnych instrumentów, rozrusznika nożnego, reflektora, tuby i fotela |  |  |  |  |
| Przygotowuje stanowisko kliniczne do zabiegu stomatologicznego |  |  |  |  |
| Przygotowuje chorego do zabiegu stomatologicznego |  |  |  |  |
| Współpracuje z lekarzem w zakresie asystowania przy zabiegach profilaktyczno – leczniczych |  |  |  |  |
| Porządkuje gabinet po przyjęciach chorych w zakresie przygotowania materiału opatrunkowego na kolejny dzień oraz niezbędnych druków |  |  |  |  |
| Wypełnia właściwie dokumentację medyczną |  |  |  |  |
| Przeprowadza instruktaż higieniczny skierowany do pacjenta |  |  |  |  |
| Udziela prawidłowo informacje pacjentom w zakresie procedury przyjęcia przez lekarza dentystę |  |  |  |  |
| Wykorzystuje w praktyce zasady odpowiedzialności moralnej |  |  |  |  |
| Krytycznie ocenia wyniki podjętych działań w zakresie asysty lekarzowi dentyście |  |  |  |  |

\* na podstawie danych zamieszczonych w sylabusie: (1) sprawdzian praktyczny, (2) dzienniczek praktyk, (3) obserwacja przez opiekuna z kryteriami oceny

**Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej:**

**Praktyka w zakresie asysty lekarzowi dentyście**

Zaświadczam, że

Student …..…………………..………………………..……............

(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk   
w terminie od ……………... do………..… 202….. roku w: ..…………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

…………………………………………………………............................................................................................................................................

(Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

……………………………………………………….

…………………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy w którym realizowana była praktyka zawodowa)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

……………………………………………………………..

podpis studenta

**Praktyka zawodowa po czwartym roku studiów**

**Praktyka lekarsko-dentystyczna w gabinecie stomatologicznym**

1. **Cel praktyki:**

Praktyka zawodowa: Praktyka lekarsko-dentystyczna w gabinecie stomatologicznym ma głównie na celu wykonywanie niektórych czynności lekarsko-dentystycznych pod nadzorem lekarza dentysty w obszarze stomatologii zachowawczej, protetyki stomatologicznej oraz chorób przyzębia i błon śluzowych jamy ustnej, jak również doskonalenie umiejętności zawodowych w zakresie tworzenia dokumentacji medycznej i właściwego gromadzenia danych wynikających z postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Uzupełnieniem procesu edukacyjnego jest kształtowanie postawy wpływającej na wysoki poziom odpowiedzialności za jakość udzielonej opieki medycznej.

1. **Wykaz efektów uczenia się:**

***Efekty uczenia się – wiedza, umijętności praktyczne, kompetencje społeczne***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Wykaz efektów uczenia się z zakresu wiedzy i umiejętności praktycznych | Data | Metoda oceniania\* | Weryfikacja efektu uczenia się: zal/nzal | Zaliczenie, podpis  i pieczęć opiekuna |
| Szczegółowo opisuje zasady funkcjonowania gabinetu stomatologicznego |  |  |  |  |
| Charakteryzuje szczegółowo wyposażenie gabinetu stomatologicznego, wraz z właściwym zastosowaniem instrumentarium |  |  |  |  |
| Wskazuje zasady znieczuleń miejscowych w stomatologii |  |  |  |  |
| Określa procedurę ekstrakcji zębów |  |  |  |  |
| Wskazuje zasady wypisywania skierowań na dodatkowe badania specjalistyczne |  |  |  |  |
| Opisuje procedury postępowania w przypadku chorób miazgi i zmineralizowanych tkanek zębów |  |  |  |  |
| Opisuje procedury postępowania w przypadku chorób tkanek okołokorzeniowych i infekcji zębopochodnych |  |  |  |  |
| Określa zasady leczenia w przypadku urazów zębów i kości szczęk |  |  |  |  |
| Opisuje kryteria w obszarze wykonywania zabiegów w stomatologii odtwórczej |  |  |  |  |
| Pracuje w gabinecie stomatologicznym zachowując odpowiednie procedury bezpieczeństwa |  |  |  |  |
| Dokonuje wyboru biomateriałów odtwórczych, protetycznych oraz łączących w oparciu o własności materiałów i warunki kliniczne |  |  |  |  |
| Właściwie projektuje uzupełnienie protetyczne |  |  |  |  |
| Właściwie przeprowadza fizyczne badanie stomatologiczne pacjenta, stosując odpowiednie modele komunikacji medycznej |  |  |  |  |
| Prawidłowo, wraz z pacjentem – uwzględniając jego potrzeby, ustala plan postępowania profilaktyczno-leczniczego |  |  |  |  |
| W sposób odpowiedni posługuje się bazami zawierającymi ewidencję pacjentów i dokumentację medyczną w celach diagnostycznych i leczniczych |  |  |  |  |
| Przeprowadza podstawowe czynności diagnostycznych i je interpretuje |  |  |  |  |
| Wdraża leczenie ostrych i przewlekłych, zębopochodnych i niezębopochodnych procesów zapalnych tkanek miękkich jamy ustnej, przyzębia oraz kości szczęk |  |  |  |  |
| Prawidłowo odczytuje zdjęcia radiologiczne stosowane w stomatologii |  |  |  |  |
| Wdraża proces diagnostyczno – terapeutyczny w podstawowym zakresie w przypadku choroby tkanek zmineralizowanych |  |  |  |  |
| Wdraża proces diagnostyczno – terapeutyczny w podstawowym zakresie w przypadku choroby miazgi i tkanek okołokorzeniowych |  |  |  |  |
| Projektuje uzupełnienie protetyczne w zakresie podstawowym |  |  |  |  |
| Przeprowadza korektę ruchomych protez zębowych w zakresie podstawowym |  |  |  |  |
| Ustala plan terapii w przypadku właściwie zdiagnozowanej choroby błony śluzowej jamy ustnej |  |  |  |  |
| Rozpoznaje uwarunkowania zachowań indywidualnych oraz relacji z pacjentem, stosując jednocześnie wobec niego standardy etyczne |  |  |  |  |

\* na podstawie danych zamieszczonych w sylabusie: (1) sprawdzian praktyczny, (2) dzienniczek praktyk, (3) obserwacja przez opiekuna z kryteriami oceny

**Poświadczenie odbycia praktyki zawodowej:**

**Praktyka lekarsko-dentystyczna w gabinecie stomatologicznym**

Zaświadczam, że

Student …..…………………..………………………..……............

(imię i nazwisko studenta)

Odbył praktykę zawodową zgodnie z załączonym programem praktyk   
w terminie od ……………... do………..… 202….. roku w: ..…………………..……………………………………………………………………………………………………………………..……………..

…………………………………………………………............................................................................................................................................

(Nazwa, adres i pieczęć podmiotu leczniczego, w którym odbywa się praktyka zawodowa)

Opiekunem praktyki zawodowej z ramienia podmiotu leczniczego był/a

……………………………………………………….

…………………………………………………………..

(data, pieczątka i podpis osoby reprezentującej podmiot leczniczy w którym realizowana była praktyka zawodowa)

Wypełnia student:

Oświadczam, iż zostałem poinformowany o konieczności posiadania:

1. ubezpieczenia OC, ubezpieczenia od NNW,
2. zaświadczenie o szczepieniu przeciw WZW typu B,
3. aktualnej książeczki do celów sanitarno-epidemiologicznych,
4. obowiązującej dokumentacji niezbędnej do zaliczenia praktyki,
5. ochronnego ubrania medycznego,
6. identyfikatora.

……………………………………………………………..

podpis studenta