

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
ZASADY OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Asystowanie lekarzowi dentyście i utrzymanie gabinetu w gotowości do pracy**

Oznaczenie arkusza: **Z.15-02-19.06**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.15**

Numer zadania: **02**

Wypełnia egzaminator

Kod ośrodka

 -

Kod egzaminatora

Data egzaminu

Dzień Miesiąc Rok

Godzina rozpoczęcia egzaminu

 :

Numer PESEL zdającego*										Numer stanowiska	

* w przypadku braku numeru *PESEL* – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przekaz niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Egzaminator wpisuje **T**
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Rezultat 1: Stanowisko przygotowane do pracy

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Egzaminator ocenia przed przystąpieniem do oceny przebiegu 2.

Na indywidualnym stanowisku pracy/asystorze znajdują się:

1	2 pary rękawiczek jednorazowych, 2 przyłbice lub 2 pary okularów ochronnych i 2 maseczki ochronne						
2	jednorazowy kubek, jednorazowa serweta, pokrowiec na zagłówek, wkład do miski spluwaczki, końcówka do ślinociągu						
3	na tacce jednorazowej: lusterko stomatologiczne, zgłębnik, pęseta stomatologiczna						
4	prostnica						
5	frez do akrylu						
6	blok do mieszania/płytką szklana, łopatka metalowa						
7	masa silikonowa Stomaflex Light (pasta bazowa + katalizator)						

Rezultat 2: Metryczka na pojemnik z płynem dezynfekcyjnym do dużych narzędzi

Wpisane:

1	0,5%, Aniosyme DD1						
2	data sporządzenia płynu dezynfekcyjnego: data egzaminu godzina sporządzenia płynu dezynfekcyjnego: przykładowa godzina						
3	5 minut Monika Malizna						
4	ilość koncentratu: 15 ml lub 15 ilość wody: 2985 ml lub 2985						

Numer
stanowiska

Rezultat 3: Karta pacjenta*Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej*

Wpisane:

1	diagram zębowy zgodnie ze wzorem zamieszczonym na końcu niniejszych zasad oceniania zuchwa: bezzębie (zęby od 38–48) przekreślone lub nad/pod zębami znak -						
2	diagram zębowy zgodnie ze wzorem zamieszczonym na końcu niniejszych zasad oceniania szczeka: 27 – C 13 – V 21 – W						
3	data: data egzaminu rozpoznanie: zaniki wyrostka zębodołowego w zuchwie						
4	wykonane zabiegi, badania dodatkowe, zalecenia i inne: pobranie wycisku czynnościowego masą silikonową Stomaflex Light na protezie dolnej/pobranie wycisku czynnościowego masą silikonową Stomaflex Light w celu podścielenia protezy dolnej metodą pośrednią						

Rezultat 4: Karta laboratoryjna oraz Informacja o terminie następnej wizyty*Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej*

Wpisane:

KARTA LABORATORYJNA

1	zlecający: Poradnia stomatologiczna/Mildent ul. Legionów 23, 41-300 Dąbrowa Górnicza						
2	nazwisko i imię pacjenta: Kamil Sadło data przekazania gotowej pracy do gabinetu: data dowolna, ale najwcześniej data egzaminu, najpóźniej 7 dni po dacie egzaminu						
3	etapy pracy laboratoryjnej: uszczelnianie protezy zuchwy/podścielenie protezy dolnej metodą pośrednią						

INFORMACJA O TERMINIE NASTĘPNEJ WIZYTY

4	cel wizyty: oddanie podścielonej/uszczelnionej protezy						
5	data: data egzaminu + 7 dni godzina: wpisana przykładowa godzina						

Numer
stanowiska

Rezultat 5: Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi

Wpisane:

1	Poradnia stomatologiczna Mildent/Mildent						
2	data egzaminu, godzina w trakcie trwania egzaminu						
3	18 01 03						
4	Nr REGON: 360202020 Nr księgi rejestrowej: 222222						

Rezultat 6: Uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

1	Czerwony worek zawiera: kubek jednorazowy, pokrowiec na zgłówek, jednorazową serwetę, rękawiczki jednorazowe, maseczki ochronne, wkład do miski spluwaczki, końcówkę do ślinociągu, tackę stomatologiczną jednorazową						
2	Niebieski worek zawiera: opakowania papierowo-foliowe po narzędziach						
3	Blaty czyste i suche tak, by nie było na nich resztek masy wyciskowej, rozlanej wody						
4	Lusterko stomatologiczne, zgłębnik, pęseta stomatologiczna znajdują się w pojemniku do dużych narzędzi						
5	Frez protetyczny znajduje się w pojemniku na drobne narzędzia						

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Przygotowanie roztworu preparatu dezynfekcyjnego i gotowego płynu dezynfekcyjnego do narzędzi obrotowych

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

1	założył fartuch foliowy, przyłbicę/maseczkę ochronną i okulary ochronne, rękawiczki jednorazowe/gumowe						
2	wlał do wanny dezynfekcyjnej miarką wodę, a następnie miarką odmierzony preparat dezynfekcyjny						
3	zamieszał roztwór						
4	nalął gotowy płyn dezynfekcyjny Omnidrill do pojemnika na narzędzia drobne						
5	zakrył oba pojemniki pokrywą						

Przebieg 2: Przygotowanie masy wyciskowej silikonowej

Zdający zgłosi gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

1	założył rękawiczki jednorazowe						
2	założył przyłbicę/okulary ochronne i maseczkę ochronną						
3	wycisnął na blok do mieszania/płytkę szklaną równe odcinki pasty bazowej i katalizatora o jednakowej długości						
4	zamknął tuby masy silikonowej						
5	mieszał składniki masy łopatką						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis

DIAGRAM ZĘBOWY

V								W	C							
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Kryterium należy również uznać za spełnione, jeżeli zdający znakiem (–) przekreślił zęby żuchwy.

www.EgzaminZawodowy.info