

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**
Oznaczenie kwalifikacji: **M.30**
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

M.30-01-17.06

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na **KARCIE OCENY** w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. **KARTĘ OCENY** przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 4 strony i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

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

Zadanie egzaminacyjne

Po wykonanym badaniu okulistycznym do zakładu optycznego zgłosił się klient w celu zamówienia usługi wykonania pomocy wzrokowej. Wybrał oprawę z tworzywa sztucznego o wymiarach: 54 □ 17/ \135 i wysokości tarczy 39 mm (wymiary w zapisie skrzynkowym). Pomiary położenia źrenic wykazały, że znajdują się one na wysokości 20,5 mm od dolnej krawędzi oprawy. Z dostępnej oferty soczewek klient wybrał soczewki oznaczone symbolem CR39 UTR.

Na podstawie danych opisujących oprawę w zapisie skrzynkowym, treści zadania oraz recepty okularowej, oblicz parametry niezbędne do wykonania pomocy wzrokowej. Zapisz zlecenie zakupu szkieł w cylindrze dodatnim. W celu weryfikacji otrzymanych szkieł transponuj zapis mocy i osi szkieł na zapis dwucylindryczny i porównaj z wynikami pomiarów z dioptrymierzem. Wykonaj okulary korekcyjne, uwzględniając wykonane obliczenia. Określ rodzaj soczewek opisanych symbolem w treści zadania oraz korygowaną wadę wzroku. Okulary korekcyjne wykonaj na wylosowanym stanowisku pracy. Podczas pracy przestrzegaj przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy oraz kolejności procesów technologicznych i organizacji pracy. Uporządkuj stanowisko pracy.

Recepta okularowa

		Sfera [dpt]	Cylinder	Oś [°]	Pryzma [prdpd]	Baza	PD [mm]
Dal	OP	-3,00					30
	OL	-3,00	-0,25	80			30
Bliż	OP						
	OL						

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię podlegać będą 4 rezultaty:

- parametry oprawy,
- obliczenia soczewek,
- parametry soczewek,
- okulary korekcyjne

oraz

przebieg wykonania okularów korekcyjnych.

Parametry oprawy

Wymiary oprawy (w systemie skrzynkowym):

Szerokość tarczy/oprawy [mm]:

Wysokość tarczy [mm]:

Długość zausznika [mm]:

Odległość między soczewkami [mm]:

Rozstaw oprawy [mm]:

Obliczenia soczewek

Zapis mocy soczewki w cylindrze dodatnim:

OP:

OL:

Zapis dwucylindryczny:

OP:

OL:

Obliczenie decentracji:

Decentracja pozioma dla oka prawego:

Decentracja pionowa dla oka prawego:

Decentracja pozioma dla oka lewego:

Decentracja pionowa dla oka lewego:

Decentracja wypadkowa dla prawego:

Decentracja wypadkowa dla lewego:

Minimalna średnica soczewki prawej:

OP:

Minimalna średnica soczewki lewej:

OP:

Parametry soczewek

Dobre soczewki (materiał, powłoka, średnica)

OP:

.....

OL:

.....

Określenie krygowanej wady wzroku

OP:

.....

OL:

.....

