

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**
Oznaczenie kwalifikacji: **MG.30**
Wersja arkusza: **01**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

MG.30-01-19.01

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2017**

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. **KARTE 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

Wykonaj pomoc wzrokową dla klienta, który zgłosił się do zakładu optycznego z receptą i własnym zestawem sześciu soczewek okularowych CR39 UTR, które znajdują się na stanowisku egzaminacyjnym w nieopisanych kopertach.

Klient po konsultacji z asystentem sprzedaży wybrał oprawę okularową zgodną z opisem w tabeli.

Oblicz parametry niezbędne do wykonania pomocy wzrokowej. Wybierz soczewki zgodne z receptą okularową. Zapisz zlecenie wybranych szkieł w cylindrze ujemnym.

W celu weryfikacji wybranych szkieł transponuj zapis mocy i osi szkieł na zapis dwucylindryczny i porównaj z wynikami pomiarów z frontofokometru. Wykonaj okulary korekcyjne, uwzględniając wykonane obliczenia. Określ rodzaj soczewki opisanej symbolem przedstawionym w zadaniu oraz korygowaną wadę wzroku. Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Podczas pracy przestrzegaj przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, kolejności procesów technologicznych i organizacji pracy.

Dane opisujące oprawę w zapisie skrzynkowym

1.	Półramkowa o wymiarach 51 □ 17 / 140 i wysokości tarczy 35 mm.
2.	Pomiar horyzontalny rozstawu źrenic wykazał dla oka prawego 29,5 mm, a dla oka lewego 28 mm.
3.	Pomiar w pionie wykazał, że źrenice znajdują się na wysokości od dolnej krawędzi oprawy: 19,5 mm dla oka prawego oraz 20,5 mm dla oka lewego.

Recepta okularowa

Imię i nazwisko:						
	Sfera	Cylinder	Oś	Pryzma	Baza	PD
Dal	-3,00 dpd	+1,25 dpd	20°			29,5
	-2,50 dpd	+1,50 dpd	150°			28
Bliź						

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię będą podlegać 4 rezultaty:

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

oraz

przebieg wykonania okularów korekcyjnych.

Tabela 1. Wymiary oprawy (w systemie skrzynkowym)

Rodzaj oprawy:

Szerokość tarczy:

Wysokość tarczy :

Długość zausznika:

Odległość między soczewkami:

Odległość między środkami skrzynek:

Największy wymiar tarczy oprawy (zmierzony z oprawy):

Tabela 2. Obliczenia

Zapis zlecenia wybranych szkielec w cylindrze ujemnym:

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 oka prawego:

Decentracja wypadkowa dla oka lewego:

Minimalna średnica soczewki prawej:

OP:

Minimalna średnica soczewki lewej:

OL:

Tabela 3. Parametry soczewek

Wybór soczewki

OP:

.....

OL:

.....

Określenie krygowanej wady wzroku

OP:

.....

OL:

.....

