

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**

Oznaczenie kwalifikacji: **MG.30**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut.

MG.30-01-22.06-SG

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2022

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. KARTĘ OCENY przełącz 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 wliczony 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

W ramach przyjętej usługi na wykonanie okularów zmierzono rozstaw źrenic u klienta, który wynosi dla oka prawego 34 mm, a dla oka lewego 35 mm. Wysokość montażu dla oka prawego i lewego wynosi 15 mm.

Wykonaj okulary korekcyjne do dali zgodnie z receptą okularową. Klient wybrał soczewki z materiału CR 39 bez powłok antyrefleksyjnych.

Wykonaj pomiary wybranej przez klienta oprawy i wykorzystaj je do obliczenia parametrów ustawienia soczewek w oprawie.

W celu weryfikacji wybranych szkieł transponuj zapis mocy i osi szkieł na zapis dwucylindryczny. Wyniki pomiarów i obliczeń zapisz w przygotowanych tabelach znajdujących się w arkuszu egzaminacyjnym. Określ rodzaj korygowanej wady wzroku.

Wykonaj okulary korekcyjne, uwzględniając wykonane obliczenia.

Podczas wykonywania okularów przestrzegaj przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, związanych z użytkowaniem maszyn, urządzeń, narzędzi i aparatury kontrolno-pomiarowej oraz kolejności procesów technologicznych i organizacji pracy na wyznaczonym stanowisku i stanowiskach wspólnych.

Wykonane okulary i arkusz egzaminacyjny pozostaw na stanowisku. Uporządkuj stanowisko pracy.

Recepta okularowa

	Sph [dpt]	Cyl [dpt]	Oś [°]	PD [mm]
OP	+1,00	-1,50	90	34
OL	+0,50	-2,00	90	35

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię podlegać będą 4 rezultaty:

- wyniki pomiarów oprawy - karta pomiarów,
- transpozycja - karta obliczeń,
- wyniki obliczeń parametrów soczewek - karta obliczeń,
- okulary korekcyjne

oraz

przebieg wykonania okularów korekcyjnych.

Karta pomiarów

Wymiary oprawy w systemie skrzynkowym

Szerokość tarczy:

Wysokość tarczy:

Odległość minimalna między soczewkami:

Odległość między środkami geometrycznymi tarcz:

Największy wymiar tarczy (zmierzony):

Karta obliczeń

Transpozycja

Zapis dwucylindryczny:

OP:

OL:

Równoważny zapis sferocylindryczny z cylindrem dodatnim:

OP:

OL:

Określ korygowaną wadę wzroku (podaj pełną nazwę):

.....

.....

Karta obliczeń cd.

Centrowanie soczewek

Decentracja pozioma:

OP:

OL:

Decentracja pionowa:

OP:

OL:

Decentracja wypadkowa: *(wynik należy zaokrąglić w górę do 0,5 mm)*

OP:

OL:

Średnica minimalna soczewek

OP:

OL:

Dobre soczewki o średnicy

OP: mm

OL: mm

Miejsce na wykonanie obliczeń niepodlegających ocenie:

