

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.15-01-19.06**
 Oznaczenie kwalifikacji: **Z.15**
 Numer zadania: **01**

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 pożądanego rezultatu 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.

Numer
stanowiska

Elementy podlegające ocenie/kryteria ocenyEgzaminator 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 Maria Pisemna								
4	ilość koncentratu: 10 ml lub 10 ilość wody: 1990 ml lub 1990								

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 szczęka: bezzębie (zęby od 18–28) przekreślone lub nad/pod zębami znak -						
2	diagram zębowy zgodnie ze wzorem zamieszczonym na końcu niniejszych zasad oceniania żuchwa: 38, 37, 36, 46, 47, 48 – C 44 – V 32 – W						
3	data: data egzaminu rozpoznanie: zaniki wyrostka zębodołowego w szczęcie						
4	wykonane zabiegi, badania dodatkowe, zalecenia i inne: pobranie wycisku czynnościowego masą silikonową Stomaflex Light na protezie górnej/pobranie wycisku czynnościowego masą silikonową Stomaflex Light w celu podścielenia protezy górnej 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: Marciniak Marcin data przekazania gotowej pracy do gabinetu: data dowolna, ale najwcześniej data egzaminu, najpóźniej 5 dni po dacie egzaminu						
3	etapy pracy laboratoryjnej: uszczelnianie protezy szczęki/podścielenie protezy górnej metodą pośrednią						

INFORMACJA O TERMINIE NASTĘPNEJ WIZYTY

4	cel wizyty: oddanie podścielonej/uszczelnionej protezy						
5	data: data egzaminu + 5 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: 360101010 Nr księgi rejestrowej: 555555						

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	Błaty 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

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

Kryterium należy również uznać za spełnione, jeżeli zdający znakiem (-) przekreślił zęby szczęki.