

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2024
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.15-01-24.06-SG**
 Symbol kwalifikacji: **Z.15**
 Numer zadania: **01**
 Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

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, przełącz 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 asystentki stomatologicznej i lekarza dentysty 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						
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 wanienkę z roztworem dezynfekcyjnym do narzędzi dużych

Wpisane:

1	3%, Prosept Instru OCC						
2	data sporządzenia płynu dezynfekcyjnego: data egzaminu godzina sporządzenia płynu dezynfekcyjnego: przykładowa godzina						
3	60 minut/1 godzina Anna Dąbek						
4	ilość koncentratu: 60 ml lub 60 ilość wody: 1940 ml lub 1940						

Numer
stanowiska

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

Wpisane:

1	żuchwa: bezzębie (zęby od 38–48) przekreślone lub nad/pod zębami znak -						
2	szczeka: 26 – C 23 – V 12 i 24 – W						
3	data: data egzaminu rozpoznanie: zaniki wyrostka zębodołowego w żuchwie						
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 Termin następnej wizyty*Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej*

Wpisane:

KARTA LABORATORYJNA

1	zlecający: Gabinet Stomatologiczny/OI-Dent ul. Plażowa 3, 80-760 Sopot						
2	nazwisko i imię pacjenta: Kulig Bartosz data przekazania gotowej pracy do gabinetu: data dowolna, ale najwcześniej data egzaminu, najpóźniej 6 dni po dacie egzaminu						
3	etapy pracy laboratoryjnej: uszczelnianie protezy żuchwy/podścielenie protezy dolnej metodą pośrednią						

TERMIN NASTĘPNEJ WIZYTY

4	cel wizyty: oddanie podścielonej/uszczelnionej protezy						
5	data: data egzaminu + 6 dni godzina: wpisana przykładowa godzina						

Numer
stanowiska

Rezultat 5: Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi

Wpisane:

1	Gabinet stomatologiczny OI-Dent/OI-Dent						
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

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 środka 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						
2	wlał do wanienki dezynfekcyjnej miarką wodę, a następnie miarką odmierzony środek dezynfekcyjny						
3	zamieszał składniki roztworu						
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