

Student's name and surname/
imię i nazwisko studenta:

Confirmation of receipt/ Potwierdzenie odbioru

Student's ID number/
nr albumu:

**Summer placement training program
for students of the 1st year
of DMD program in Dental assistance**

**Program praktyk wakacyjnych
dla studentów I roku
na kierunku lekarsko - dentystycznym
w zakresie asysty lekarzowi - dentyście**

I. Basic rules of summer placement training:

1. Summer placement training in Dental assistance is obligatory and lasts 2 weeks (60 hrs).
2. Placement training is conducted at:
 - a. Independent Public Health Care Institution (SPZOZ) in the field of dental service
 - b. Non-Public Health Care Institution (NZOZ) in the field of dental services;
 - c. Individual and group dental practice.
3. 2 ECTS credits are awarded for the completion and passing of the training with a grade.
4. Completion of the training is confirmed in the training record card by the coordinator or physician of the Host Unit, based on attendance and acquired skills.

II. Goals and tasks of practical training

1. Acquaintanceship with the system of organisation of a medical centre.
2. Acquiring skills in performing dental assistant activities.

III. Curriculum content and learning effects

A. Curriculum content:

1. Preparing the clinical workstation for dental procedures.
2. Preparing materials and instruments for dental procedures (disinfection and sterilization of tools).
3. Assisting during dental procedures.
4. Participating in administrative tasks.

I. Podstawowe zagadnienia regulamin praktyk:

1. Praktyki wakacyjne w zakresie asysty lekarzowi - dentyście są obowiązkowe i trwają 2 tygodnie (60 godz.).
2. Praktyki odbywają się w:
 - a. Samodzielnych Publicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (SPZOZ) w zakresie usług stomatologicznych;
 - b. Niepublicznych Zakładach Opieki Zdrowotnej (NZOZ) w zakresie usług stomatologicznych;
 - c. Indywidualnych i grupowych praktykach stomatologicznych.
3. Za odbycie i zaliczenie praktyk na ocenę przypisywane są 2 pkt. ECTS.
4. Zaliczenie praktyk potwierdza w karcie praktyk koordynator/lekarz Jednostki przyjmującej na podstawie obecności i nabytych umiejętności.

II. Cele i zadania szkolenia praktycznego

1. Zapoznanie się z systemem organizacji pracy w placówkach leczniczych.
2. Opanowanie podstawowych umiejętności związanych z pracą asysty stomatologicznej.

III. Treści programowe i efekty kształcenia

A. Treści programowe:

1. Przygotowanie stanowiska klinicznego do zabiegu stomatologicznego.
2. Przygotowanie materiałów i instrumentarium do zabiegów stomatologicznych (dezynfekcja i sterylizacja narzędzi).
3. Asysta przy zabiegach stomatologicznych.
4. Udział w czynnościach administracyjnych.

Student's name and surname/
imię i nazwisko studenta:

Student's ID number/
nr albumu:

Confirmation of receipt/ Potwierdzenie odbioru

B. General learning effects:		B. Ogólne efekty kształcenia:
Code/ kod	Learning effect/ Efekt w zakresie	Signature of the Head/Supervisor of the Receiving Unit/ Podpis Kierownika/Opiekuna z Jednostki Przyjmującej
Skills – the student is able to/ Umiejętności - student potrafi:		
P7S_UW P7S_UK P7S_UO	Provide professional dental care in the fields of prevention, treatment, health promotion, and health education. Prowadzić profesjonalną opiekę dentystyczną w zakresie profilaktyki, leczenia, promocji zdrowia i edukacji prozdrowotnej.	
P7S_UK P7S_UU	Communicate with the patient and their family in an atmosphere of trust, taking the patient's needs into account and applying the principles of professional communication. Komunikować się z pacjentem i jego rodziną w atmosferze zaufania, z uwzględnieniem potrzeb pacjenta stosując zasady profesjonalnej komunikacji.	
P7S_UW P7S_UK	Communicate within a team and share knowledge. Komunikować się w zespole, dzielić się wiedzą.	
Social skills – the student is ready to/ Kompetencje społecznych - student jest gotów do:		
P7S_KK P7S_KR	Prioritizing the patient's well-being. Kierowania się dobrem pacjenta.	
P7S_KO P7S_KR	Promoting healthy lifestyle behaviors. Propagowania zachowań prozdrowotnych.	
C. Detailed learning effects		C. Szczegółowe efekty kształcenia
Code/ kod	Learning effect/ Efekt w zakresie	Signature of the Head/Supervisor of the Receiving Unit/ Podpis Kierownika/Opiekuna z Jednostki Przyjmującej
Skills – the student is able to/ Umiejętności - student potrafi:		
LD_PO_C.U9	Work in a dental surgery while maintaining the principles of ergonomics. Pracować w gabinecie stomatologicznym z zachowaniem zasad ergonomii.	
LD_PO_C.U10	Select the appropriate instruments for a specific dental procedure. Dobrać właściwe narzędzia do zabiegu stomatologicznego.	
LD_PO_D.U4	Adapt verbal communication to the patient's needs by speaking clearly and avoiding medical jargon. Dostosować sposób komunikacji werbalnej do potrzeb pacjenta, wyrażając się w sposób zrozumiały i unikając żargonu medycznego.	
LD_PO_D.U6	Establish contact with the patient and their family to build a proper relationship. Nawiązać z pacjentem i jego rodziną kontakt służący budowaniu właściwej relacji.	

Student's name and surname/
imię i nazwisko studenta:

Confirmation of receipt/ Potwierdzenie odbioru

Student's ID number/
nr albumu:

**CERTIFICATION OF SUMMER PLACEMENT TRAINING IN DENTAL ASSISTANCE/
ZALICZENIE PRAKTYK**

I certify the completion of summer training in dental assistance - 60 hrs and the achievement of the
aforementioned learning outcomes during
the period from to grade.....

(in words).....

*Poświadczam odbycie praktyki z zakresu asysty lekarzowi- dentyście - 60 godz.oraz osiągnięcie wyżej
wymienionych efektów kształcenia w okresie od ...do ... oceniam odbyte praktyki na stopień ... (słownie)*

...

Grading system/ Skala ocen:

5.0 - excellent, 4.5 - very good, 4.0 - good, 3.5 - satisfactory, 3.0 - sufficient, 2.0 - failed

5.0 - bardzo dobry, 4.5 - ponad dobry, 4.0 - good, 3.5 – dość dobry, 3.0 - dostateczny, 2.0 –
niedostateczny

*Descriptive evaluation of the student's knowledge, skills, and professional behavior (optional)/ Ocena opisowa w
zakresie wiedzy, umiejętności oraz zachowań profesjonalnych studenta (opcjonalnie*

.....
Departmental stamp/ pieczęć instytucji
koordinator/supervisor of the receiving unit / data, pieczęć imienna i podpis koordynatora/ lekarza jednostki
przyjmującej

.....
The date, personal stamp and signature of
data, pieczęć imienna i podpis koordynatora/ lekarza jednostki
przyjmującej

.....

The date, MUL's Head of training signature and stamp/
podpis i pieczęć Kierownika praktyk UMED

***FOR TRAININGS DONE OUTSIDE OF MUL/
DLA PRAKTYK REALIZOWANYCH POZA UMED***
**Agreement of the medical facility to conduct student summer practical training
in compliance with the program/
Zgoda placówki medycznej na realizację praktyk studenckich zgodnie z programem**

.....
Departmental stamp/ pieczęć instytucji

.....
The date, personal stamp and signature/
data, pieczęć imienna i podpis