

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

Student's ID number/ nr albumu:

**Summer placement training program for students of the 2<sup>nd</sup> year of DMD program in Dental practice**

**Program praktyk wakacyjnych dla studentów II roku na kierunku lekarsko - dentystycznym w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym**

**I. Rules of summer placement training:**

1. Summer placement training is obligatory and lasts 4 weeks (120 hrs) in six-hours duties (4,5 clock hours) on all shifts.
2. Placement training after the 2<sup>nd</sup> year is conducted according to the program:
  - 2 weeks of dental assistance (60 hrs),
  - 2 weeks of dental practice in a dental surgery (60 hrs).
3. Placement training is subject to obligatory crediting.
4. The course credit with a grade is confirmed by the head of the clinic or another authorised person in the Summer Training Chart on the basis of the student's attendance and skills acquired.
5. The final certification of completed training is performed by the head of practical training, i.e. the Dean of the Dentistry Division.
6. The Dean may agree to completing the training in a healthcare facility chosen by a student if the work the student is to perform is compliant with the program of the practice.
7. A student's absence during the program may only be justified by a medical certificate delivered to the facility. An illness longer than 1 day will result in the extension of the program by an appropriate period; the fact will be noted in the Summer Training Chart.

**II. Summer placement training organisation**

**A. Goals and tasks of practical training:**

1. Acquaintanceship with the system of organisation of a dental clinic, medical and administrative records.
2. Acquiring practical skills in prevention, diagnosis and dental treatment of patients.

**B. Scope of training:**

1. The character of procedures carried out in different dental specialties.

**I. Podstawowe zagadnienia regulaminu praktyk:**

1. Praktyki wakacyjne są obowiązkowe i trwają 4 tygodnie (120 godz.), w ramach 6-godzinnych dyżurów (4,5 godz. zegarowych) - na wszystkich zmianach,
2. Praktyki po II r. odbywają się zgodnie z programem:
  - 2 tygodnie w zakresie asysty lekarzowi dentyście (60 godz.),
  - 2 tygodnie w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym (60 godz.).
3. Praktyki podlegają obowiązkowemu zaliczeniu.
4. Zaliczenie praktyk wraz z oceną poświadcza na karcie praktyk ordynator lub kierownik placówki ochrony zdrowia na podstawie obecności oraz zdobytej wiedzy i umiejętności.
5. Ostatecznego zaliczenia praktyk dokonuje kierownik praktyk w osobie właściwego Prodziekana Oddziału Stomatologicznego.
6. Kierownik praktyk może wyrazić zgodę na odbycie praktyki w wybranej przez studenta placówce ochrony zdrowia, jeżeli charakter wykonywanej przez studenta pracy będzie zgodny z programem praktyk.
7. Nieobecność studenta na praktykach może być usprawiedliwiona jedynie zwolnieniem lekarskim, które dostarcza do zakładu/placówki. Choroba dłuższa niż 1 dzień powoduje konieczność przedłużenia praktyki o odpowiedni okres, co zostaje odnotowane w karcie przedmiotu praktyk.

**II. Organizacja praktyk**

**A. Cele i zadania szkolenia praktycznego:**

1. Zaznajomienie z systemem organizacyjnym poradni stomatologicznej, dokumentacją lekarską i administracyjną
2. Zdobywanie praktycznych umiejętności z zakresu profilaktyki, diagnostyki i leczenia stomatologicznego

**B. Tematyka szkolenia:**

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

Student's ID number/ nr albumu:

---

**C. Activities in:**

**Oral Surgery**

1. Subjective and objective examination, treatment planning
2. Surgical instruments
3. Fundamentals of asepsis and sterilization in surgery

**Periodontology**

1. Subjective and objective examination, treatment planning
2. Diagnosis and removal of deposits on teeth

**Dysfunctions of the oromandibular system**

1. Examination of the patient, preparation of the dental arch impressions
2. Muscle examination, occlusion analysis

**Orthodontics**

1. Analysis of facial features
2. Recognising parafunctions and dysfunctions the oromandibular system

**Dental propaedeutics and diagnostics**

1. Methods of keeping treatment field dry – practical activities
2. Dental materials

**Prosthetics**

1. Impression materials and methods
2. Prevention issues in dental prosthetics

**Paediatric Dentistry**

1. Adaptation of the child for the dental treatment
2. Subjective and objective examination, prevention and treatment planning
3. Assessment of the oral cavity conditions – markers
4. Conducting preventive procedures

**Conservative Dentistry**

1. Subjective and objective examination, treatment planning
2. Conducting basic diagnostics
3. Assessment of the oral cavity conditions – markers

1. Specyfika zabiegów przeprowadzanych w różnych specjalnościach stomatologicznych

**C. Wykonywane czynności w zakresie:**

**Chirurgii Stomatologicznej**

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Instrumentarium chirurgiczne
3. Podstawy aseptyki i sterylizacji w chirurgii

**Chorób Błony Śluzowej i Przyzębia**

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Metody wykrywania i usuwanie złogów nazębnych

**Zaburzeń Czynnościowych Narządy Żucia**

1. Badanie pacjenta, wykonanie wycisków łuków zębowych
2. Badanie mięśni, analiza zgryzu

**Ortodoncji**

1. Analiza rysów twarzy
2. Rozpoznawanie parafunkcji i dysfunkcji narządu żucia

**Propedeutyki i diagnostyki stomatologicznej**

1. Metody utrzymywania suchości pola zabiegowego - zajęcia praktyczne
2. Materiałoznawstwo stomatologiczne

**Protetyki**

1. Materiały i metody wyciskowe
2. Zagadnienia profilaktyczne w protetyce stomatologicznej

**Stomatologii Wieków Rozwojowego**

1. Adaptacja dziecka do leczenia stomatologicznego
2. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie postępowania profilaktyczno-leczniczego
3. Ocena stanu jamy ustnej - wskaźniki
4. Przeprowadzanie zabiegów profilaktycznych

**Stomatologii Zachowawczej**

1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe, planowanie leczenia
2. Przeprowadzenie podstawowych czynności diagnostycznych
3. Ocena stanu jamy ustnej – wskaźniki

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

Student's ID number/ nr albumu:

---

**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/ pieczęćka instytucji

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

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

I certify the completion of summer training in dental practice - 60 hrs

in the period from ..... to ..... grade.....

(in words).....

*Poświadczam odbycie praktyki z w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie  
stomatologicznym - 60 godz.*

*w okresie od ...do ... oceniam odbyte praktyki na stopień ... (słownie) ...*

.....  
Departmental stamp/ pieczęćka instytucji

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

**\*\*TO BE FILLED BY THE DEAN'S OFFICE/ WYPEŁNIA DZIEKANAT\*\***

I hereby credit the completion of Summer Training in dental practice /  
Zatwierdzam praktykę w zakresie praktyki lekarsko-dentystycznej w gabinecie stomatologicznym

.....  
*(Dean's signature and stamp/ podpis i pieczęć dziekana)*