



Teljesítés igazolás nyári gyakorlathoz

1. vagy 2. év végi, 4 hetes nyári fogászati asszisztensi gyakorlat (FO_NYGY_ASSZ)

(Teljesítés hiányában a szakmai propedeutika tárgyak (Konzerváló fogászati propedeutika, Fogpótlástani propedeutika, Szájsebészeti propedeutika, Parodontológiai propedeutika) nem vehetők fel.)

A gyakorlat célja: a fogorvosi tevékenységhez társuló asszisztensi feladatok gyakorlása, megismerése

A fogorvosi rendelő részei, berendezései, a rendelő takarítás módszerei

A fogorvosi kezelőegység, tisztításának és fertőtlenítésének módszerei

A fogorvosi asszisztens feladatai

A fogorvosi gyakorlatban használt műszerek

A fogorvosi asszisztens által használt eszközök

A műszerek tisztítása, karbantartása, fertőtlenítése, sterilizálása

A fogbeteg kezelése közben használt anyagok, ezek előkészítése, elkészítése, megkeverése

A fogorvosi kezelőegység előkészítése a napi munkához

Betegcserével kapcsolatos feladatok a kezelőegységen

A műszerek előkészítése különböző konzerváló fogászati és protetikai beavatkozásokhoz

Segédkezés fogorvosi beavatkozások közben

A kezelőegység takarítása, elpakolása a napi munka után

Adminisztrációs feladatok

A gyakorlaton megjelent hallgató adatai:

.....

a hallgató neve ÉS Neptun kódja

.....

Gyakorlat helye (külső helyszín esetén a rendelő neve és címe mellett nyilatkozni kell a rendelő gyakorlatra való alkalmasságáról)

A fenti rendelő a DE-FOK, SE-FOK, SzE-FOK, PE-ÁOK által akkreditált. (a megfelelő aláhúzendő)

.....

Gyakorlat időpontja (től-ig, év, hó, nap formában)

.....

A gyakorlatot leigazoló orvos neve

.....

aláírása ÉS orvosi pecsétje

.....

Kelt: (hely, időpont)

A fenti hallgató a gyakorlatot teljesítette / nem teljesítette. (A kívánt rész aláhúzendő.)