

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2026

ZASADY OCENIANIA I KARTY OCENY

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie świadczeń stomatologicznych z zakresu profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczenie w procesie leczenia**

Oznaczenie arkusza: **MED.02-02-26.06-SG**

Symbol kwalifikacji: **MED.02**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Wypełnia egzaminator

Kod ośrodka

--	--	--	--	--	--

 –

--	--	--	--	--	--

Kod egzaminatora

--	--	--	--	--	--

Data egzaminu

--	--	--	--	--	--	--	--

Dzień Miesiąc Rok

Godzina rozpoczęcia egzaminu

--	--

 :

--	--

Numer <i>PESEL</i> zdającego*										Numer stanowiska**		

* w przypadku braku numeru *PESEL* – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

** na podstawie danych wpisanych przez zdającego na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego

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, prześlij 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 oceny

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Rezultat 1: Stanowisko przygotowane do pracy

Do oceny bezpośrednio przed przebiegiem 2.

Na indywidualnym stanowisku pracy/asystorze znajdują się:

1	tacka metalowa, zestaw diagnostyczny, kątnica na mikrosilnik, szczoteczka na kątnicę						
2	2 strzykawki z napisami: WODA i POWIETRZE						
3	kulki z waty, wałeczki stomatologiczne						
4	jednorazowa serweta, wkład do miski spluwaczki, osłona na zagłówek, kubek jednorazowy, końcówka do ślinociągu						
5	maseczka ochronna, okulary ochronne/ przyłbica, rękawiczki jednorazowe <i>Uwaga. Kryterium można również uznać za spełnione, jeżeli zdający ma założone środki ochrony indywidualnej</i>						
6	preparat FluoroDose, pasta czyszcząca, pojemnik na pastę czyszczącą						
7	manualna szczoteczka do zębów dla dorosłych						

Rezultat 2: Metryczka na wianienkę z roztworem środka dezynfekcyjnego do narzędzi dużych

Wpisane:

1	Nazwa i stężenie środka dezynfekcyjnego: Sekusept Aktiv 2%						
2	Data i godzina sporządzenia roztworu dezynfekcyjnego: data egzaminu, godzina w trakcie trwania egzaminu						
3	Czas ekspozycji: 15 minut						
4	Podpis osoby sporządzającej roztwór dezynfekcyjny: Joanna Sikora						

Rezultat 3: Metryczki na pojemniki z odpadami medycznymi

Wpisane:

1	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi: Nazwa wytwórcy odpadów: Gabinet UNIDENT						
2	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi: Kod odpadów: 180103						
3	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi: REGON wytwórcy odpadów: 2345445, Nr Księgi rejestrowej: 00000017331, organ rejestrowy: W-2071						
4	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi: Data i godzina otwarcia: data egzaminu, godzina dowolna w trakcie trwania egzaminu						
5	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi zakaźnymi: Data i godzina zamknięcia: data egzaminu, godzina dowolna w trakcie trwania egzaminu						
6	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne: Nazwa wytwórcy odpadów: Gabinet UNIDENT						
7	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne: Kod odpadów: 180104						
8	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne: REGON wytwórcy odpadów: 2345445, Nr Księgi rejestrowej: 00000017331, organ rejestrowy: W-2071						
9	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne: Data i godzina otwarcia: data egzaminu, godzina dowolna w trakcie trwania egzaminu						
10	Metryczka na pojemnik z odpadami medycznymi innymi niż niebezpieczne: Data i godzina zamknięcia: data egzaminu, godzina dowolna w trakcie trwania egzaminu						

Rezultat 4: Zalecenia po zabiegu znoszenia nadwrażliwości zębów

Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej

Wpisane:

1	Po zabiegu nie jeść przez około 2 godziny						
2	Nie pić gorących napojów przez około 2 godziny						
3	Nie szczotkować zębów przez 4-6 godzin						

Rezultat 5: Karta pacjenta

Uwaga. Zapis może być uznany w innym brzmieniu pod warunkiem zgodności znaczeniowej i merytorycznej

Wpisane:

1	Data: data egzaminu						
2	Ząb: 32 - 42						
3	Rozpoznanie, zalecenia, leczenie: wykonano zabieg znoszenia nadwrażliwości zębiny preparatem FluoroDose						
4	Rozpoznanie, zalecenia, leczenie: przeprowadzono instruktaż szczotkowania zębów metodą Stillmana						
5	Rozpoznanie, zalecenia, leczenie: przekazano pacjentowi zalecenia pozabiegowe						
6	Podpis: Joanna Sikora						

Rezultat 6: Uporządkowane stanowisko pracy po zabiegu

1	Czerwony worek zawiera: serwetę ochronną, kubek jednorazowy, końcówkę do ślinociągu, wkład do miski spluwaczki, osłonę na zagłówek, wałeczki stomatologiczne, kulki z waty, rękawiczki jednorazowe, maseczkę ochronną, aplikator i opakowanie po preparacie do znoszenia nadwrażliwości						
2	Niebieski worek zawiera opakowania papierowo-foliowe						
3	W zamkniętej waniencie na narzędzia duże znajdują się zestaw diagnostyczny i tacka metalowa całkowicie zanurzone w roztworze dezynfekcyjnym						
4	Szczoteczka na kątnicę na mikrosilnik znajduje się w pojemniku na drobne narzędzia obrotowe						
5	Czysta kątnica znajduje się na stanowisku pracy						
6	Błat roboczy jest suchy i czysty bez resztek materiałów						

Przebieg 1: Sporządzenie roztworu środka dezynfekcyjnego

Zdający zasygnalizuje gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

1	założył maseczkę ochronną, fartuch foliowy, okulary ochronne/ przyłbicę, rękawice jednorazowe						
2	korzystał z miarek do wody i preparatu do dezynfekcji						
3	do wanienki wlał 2 litry wody, a następnie wsypał 40 g preparatu do dezynfekcji						
4	zamieszał roztwór i szczelnie zamknął pokrywę wanienki						

Przebieg 2: Wykonanie zabiegu zniesienia nadwrażliwości zębów

Zdający zasygnalizuje gotowość przez podniesienie ręki. W pierwszej kolejności należy ocenić rezultat 1.

Zdający:

1	przed rozpoczęciem zabiegu umył ręce metodą Ayliffe'a						
2	oczyścił powierzchnie przedsionkowe zębów 32-42 pastą czyszczącą i szczoteczką na kątnicę na mikrosilnik						
3	używał kulek z waty w celu usunięcia nadmiaru pasty czyszczącej						
4	posługiwał się strzykawką z napisem WODA w celu splotkania powierzchni zębów						
5	posługiwał się strzykawką z napisem POWIETRZE w celu osuszenia powierzchni zębów, odizolował powierzchnie zębów wałeczkami stomatologicznymi						
6	po otwarciu opakowania zawierającego preparat FluoroDose zamieszał go aplikatorem						
7	na przedsionkową powierzchnię przyszyjkową zębów 32-42 nałożył warstwę preparatu						
8	po nałożeniu preparatu odczekał 10 sekund						

Przebieg 3: Przeprowadzenie instruktażu szczotkowania zębów metodą Stillmanna

Zdający zasygnalizuje gotowość przez podniesienie ręki.

Zdający:

1	ustawił włosie szczoteczki pod kątem 45° w kierunku wierzchołka korzenia oczyszczanego zęba						
2	przyciśniętą do dziąsła szczoteczkę ruchem wywijającym przesuwiał w kierunku brzegów siecznych/ powierzchni żujących zębów z jednoczesnym ruchem poprzeczno-wibrującym o niewielkiej amplitudzie						
3	powierzchnie żujące zębów oczyszczał ruchami poziomymi/ okrężnymi						
4	oczyścił wszystkie powierzchnie wszystkich zębów						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis