

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**  
Symbol kwalifikacji: **MEP.03**  
Numer zadania: **01**  
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **180** minut.

MEP.03-01-24.01-SG

## EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2024

**CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

### Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na **KARCIE OCENY** w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
  - swój numer PESEL\*,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. **KARTĘ OCENY** przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 5 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

**Powodzenia!**

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

## Zadanie egzaminacyjne

Wykonaj okulary korekcyjne zgodnie z zamieszczoną receptą okularową uwzględniając wysokość montażu, która dla oka prawego wynosi 17 mm, a dla oka lewego 18 mm.

Wykonaj pomiary oprawy oraz obliczenia niezbędne do wykonania okularów korekcyjnych zgodnie z receptą okularową. Dobierając soczewki wykorzystaj najbliższą średnicę otrzymanych do wykonania soczewek. Wyniki zapisz w karcie pomiarów i karcie obliczeń.

Podczas wykonywania okularów zachowaj tolerancje zgodnie z obowiązującymi normami.

Automat szlifierski szablonowy, szlifierka ręczna do szkła, centroskop, podgrzewacz do opraw i dioptrymierz używane są przez kilku zdających i znajdują się na stanowisku wspólnym do pomiarów i obróbki soczewek.

Zgłoś, przez podniesienie ręki, przewodniczącemu ZN potrzebę przemieszczenia się ze stanowiska egzaminacyjnego do stanowiska z urządzeniami wspólnymi.

Wykonane okulary korekcyjne oraz arkusz egzaminacyjny pozostaw na uporządkowanym stanowisku pracy. Podczas pracy przestrzegaj przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, kolejności procesów technologicznych i organizacji pracy.

### Recepta okularowa

		Sfera [dptr]	Cylinder [dptr]	Oś [°]	Pryzma [prdptr]	Baza [°]	Odległość źrenic [mm]
Do dali	OP	- 1,25	- 1,50	10			35,0
	OL	+ 2,50	- 1,25	175			33,0
Do bliży	OP						
	OL						

*Szkła: CR39 utwardzone*

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.**

**Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:**

- karta pomiarów,
  - karta obliczeń,
  - okulary korekcyjne,
- oraz
- przebieg wykonania okularów korekcyjnych.

## Karta pomiarów

### Wymiary oprawy (w systemie skrzynkowym)

Szerokość tarczy: .....

Wysokość tarczy (zmierzona z oprawy)\*: .....

Odległość między soczewkami: .....

Odległość między środkami geometrycznymi tarcz: .....

Największy wymiar tarczy oprawy (zmierzony z oprawy)\*: .....

### Zapis równoważny dla zapisu na receptie

OP: .....

OL: .....

### Rodzaj korygowanej wady wzroku (ze względu na położenie ognisk)

OP: .....

OL: .....

\*wynik należy podać z dokładnością do 1 mm

## Karta obliczeń

### Wartość i kierunek decentracji:

Decentracja pozioma dla oka prawego: .....

Decentracja pozioma dla oka lewego: .....

Decentracja pionowa dla oka prawego: .....

Decentracja pionowa dla oka lewego: .....

Decentracja wypadkowa:

OP: .....

OL: .....

### Minimalna średnica soczewek:

OP: .....

OL: .....

### Dobre soczewki (w cylindrze dodatnim):

OP: .....

OL: .....

Miejsce na wykonanie obliczeń niepodlegających ocenie