

**BEFOGADÓ NYILATKOZAT**  
**Általános fogászati nyári gyakorlat**

Alulírott .....  
igazolom, hogy a Semmelweis Egyetem Fogorvostudományi Karán IV. évfolyamos  
..... fogorvostan-hallgató részére  
a 4 hetes (120 óra) Általános fogászati nyári gyakorlatot az előírt tematika szerint biztosítani tudom, az  
Egyetem számára ez térítésmentes.

Kijelentem, hogy a gyakorlati hely 1997. évi CLIV törvény 108. § (2) bekezdése szerinti orvosi  
felelősségbiztosítása a hallgató által végzett tevékenységre is kiterjed.

Gyakorlat helye: .....

Gyakorlat ideje: .....-tól

.....-ig

Kelt: .....

.....

Aláírás, pecsét

**Melléklet: Igazolás gyakorlati hely akkreditációjáról**

**Tematika:**

Az Általános fogászati nyári gyakorlat 4 hetes (120 órás).

A képzés célja olyan rendelés-szimulációs gyakorlat, amelyen a hallgatók multidiszciplináris ismereteiket felhasználva képesek a komplex betegvizsgálatra, diagnózis felállítására, kezelési terv készítésére és definitív terápia kivitelezésére a fogpótlástan, gyermekfogászat, illetve fogszabályozás, kariológia és endodoncia valamint a parodontológia területén. Konzerváló fogászati- (tömések, endodontiai kezelések) és egyszerű protetikai beavatkozások, valamint prevenciók tevékenységei elvégzése.

**Az osztályzat kialakításának módja és típusa:**

A 4 hetes gyakorlat aláírásának feltétele minimum 90 %-os jelenlét.

A szakmai gyakorlatot ötfokozatú minősítéssel kell értékelni az alábbiak szerint:

5 (jeles), 4 (jó), 3 (közepes), 2 (elégséges), 1 (elégtelen)

A jegyet a hallgató elméleti felkészültsége és gyakorlati munkája, valamint a betegekkel való viszonya alapján kell kialakítani.