

Zahnmedizinische Kliniken, Freiburgstrasse 7, CH-3010 Bern

## Testatblatt Zahnarztpraktikum 2. Studienjahr 2023/2024

### Praxisstempel

Lehrzahnarzt / Lehrzahnärztin

### Name, Vorname

Studierende/r

### Matrikel-Nr.

Studierende/r

**Medizinische Fakultät**  
Zahnmedizinische Kliniken

Freiburgstrasse 7  
3010 Bern

www.zmk.unibe.ch

**Prof. Martin Schimmel**  
Leiter Ressort Ausbildung  
+41 31 684 06 02  
zahnarztpraktikum.zmk@unibe.ch

#### Voraussetzung für die Vergabe der ECTS-Kreditpunkte:

Testatblatt: Präsenzzeit (100%) und mind. 15 Punkte (80% der Anforderungen, siehe Rückseite).

Das Erfüllen der sozialen und kommunikativen Kompetenz hat keinen Einfluss auf die Vergabe der ECTS-Kreditpunkte.

#### Daten der 8 Praktikums-Halbtage: Anwesenheitszeiten in Praxis (Praxis 1 und 2 können identisch sein)

|          |          |          |          |
|----------|----------|----------|----------|
| Praxis 1 | Praxis 1 | Praxis 1 | Praxis 1 |
| Datum:   | Datum:   | Datum:   | Datum:   |
| Praxis 2 | Praxis 2 | Praxis 2 | Praxis 2 |
| Datum:   | Datum:   | Datum:   | Datum:   |

Präsenzzeit erfüllt: Praxis 1 Ja  Nein   
Praxis 2 Ja  Nein

**Achtung:** Wir bitten den Lehrzahnarzt/die Lehrzahnärztin das Testatblatt nach Absolvierung des Praktikums zu kopieren und als persönlichen Beleg aufzubewahren. Der/die Studierende wird gebeten, das ORIGINAL **umgehend** an die Zentrale Anmeldung der **zmk bern** (Zentrale Anmeldung, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern) zu retournieren.

**Ausschliesslich vollständig ausgefüllte Formulare werden berücksichtigt. Spätester Abgabetermin ist der 10.05.2024.** Das Testatblatt dient als Beleg für die Erteilung der Kreditpunkte.

Tel. 031 684 06 00 / Zentrale Anmeldung **zmk bern**

**Testatblatt Minimale Anforderungen 2. Studienjahr 2023/2024**

**Name, Vorname**

Studierende/r

**u<sup>b</sup>**

Nach Erfüllung bitte Feld datieren und unterschreiben.

|   |        |        |        |
|---|--------|--------|--------|
| 3x beobachten eines zahnärztlichen Anamnesegesprächs  | Datum: | Datum: | Datum: |
| 3x beobachten einer nonverbalen Kommunikation und Körpersprache von Patientinnen/Patienten und anschließende Besprechung mit Lehrzahnarzt / Lehrzahnärztin      | Datum: | Datum: | Datum: |
| 3x beobachten einer zahnärztlichen Befundaufnahme inkl. Röntgenuntersuchung   | Datum: | Datum: | Datum: |
| 3x beobachten einer zahnärztlichen Behandlung (z.B. Zahnextraktion, Füllungsapplikation, Wurzelbehandlung, Notfallbehandlung oder kieferorthopädische Therapie) | Datum: | Datum: | Datum: |
| 2x beobachten einer Prophylaxesitzung bei Lehrzahnarzt / Lehrzahnärztin, Dentalhygienikerin oder Prophylaxeassistentin  | Datum: | Datum: |        |
| 1x beobachten eines zahnärztlichen Anamnesegesprächs bei einem Notfallpatienten / einer Notfallpatientin  | Datum: |        |        |
| 1x beobachten einer Notfallbehandlung   | Datum: |        |        |
| Einführung in die Praxisräumlichkeiten, Apparaturen, Sterilisation, Labor   | Datum: |        |        |
| Demonstration der hygienischen Händedesinfektion  | Datum: |        |        |
| Besuch eines Dentallabors (1/2 Tag gewünscht)   | Datum: |        |        |

**PUNKTETOTAL: Für die Vergabe der ECTS-Kreditpunkte müssen 15 von 19 Punkten erreicht werden.**

**Vom Lehrzahnarzt/Lehrzahnärztin auszufüllen:**

| <b>Soziale und kommunikative Kompetenz</b>  | ganz erfüllt             | teils erfüllt            | nicht erfüllt            |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der/die Studierende geht auf die Patienten / Patienten zu, zeigt Empathie und Respekt, ist hilfsbereit und tolerant.</li> <li>• Der/die Studierende drückt sich korrekt, verständlich und empfängerorientiert aus</li> <li>• Der/die Studierende hat sich ins Praxisteam integriert.</li> <li>• Er/sie kann mit Kritik umgehen.</li> </ul> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|       |   |                       |
|-------|---|-----------------------|
| Datum | Der Lehrzahnarzt / die Lehrzahnärztin 1 | Der / die Studierende |
| Datum | Der Lehrzahnarzt / die Lehrzahnärztin 2 | Der / die Studierende |