

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**  
Oznaczenie 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.03-01-20.06-SG

# **EGZAMIN ZAWODOWY**

**Rok 2020**  
**CZEŚĆ 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. **KARTE OCENY** przekaz 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 podaną receptą okularową uwzględniając, że wysokość montażu dla oka lewego i prawego wynosi 20,5 mm licząc od dołu. Parametry otrzymanej oprawy wynikają z oznaczeń na zauszniku. Otrzymane soczewki nie posiadają opisu mocy i należy je zidentyfikować. Wypełnij kartę pomiarów i obliczeń w arkuszu egzaminacyjnym.

Podczas wykonywania okularów zachowaj tolerancje zgodnie z obowiązującymi normami.

Stanowisko jest wyposażone w niezbędne materiały i sprzęt.

Automat szablonowy, szlifierka ręczna do szkła, szabloniarka, centroskop, fen i dioptrymierz wykorzystywane jest przez kilku zdających. Zgłoś potrzebę przemieszczenia się ze stanowiska egzaminacyjnego do stanowisk z wymienionymi urządzeniami przez podniesienie ręki i uzyskaj zgodę przewodniczącego ZN.

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

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

**Ocenie będą podlegać 3 rezultaty:**

- karta pomiarów,
- karta obliczeń,
- okulary korekcyjne

oraz

przebieg wykonania okularów korekcyjnych,

### Recepta okularowa

		Sfera [dpt]	Cylinder [dpt]	Oś [°]	Pryzma [prdpt]	Baza [°]	Odległość źrenic [mm]
Do dali	OP	+2,00	+1,00	90			35,0
	OL	+1,00	+2,00	180			36,0
Do bliży	OP						
	OL						

Szkła: CR39 utwardzone

**Karta pomiarów****Wymiary oprawy (w systemie skrzynkowym):**

Szerokość tarczy: .....

Wysokość tarczy (zmierzona z oprawy z dokładnością do 1 mm): .....

Odległość między soczewkami: .....

Odległość między środkami geometrycznymi tarcz: .....

Największy wymiar tarczy oprawy (zmierzony z oprawy z dokładnością do 1 mm): .....

**Zapis równoważny dwucylindryczny:**

OP: .....

OL: .....

**Zapis równoważny w cylindrze ujemnym:**

OP: .....

OL: .....

**Karta obliczeń****Wartość decentracji:**

Decentracja pozioma dla oka prawego: .....

Decentracja pozioma dla oka lewego: .....

Decentracja pionowa dla oka prawego i lewego: .....

Decentracja wypadkowa oka prawego\*: .....

Decentracja wypadkowa oka lewego\*: .....

*\*wynik należy podać z dokładnością do 0,5 mm***Wielkość minimalnej średnicy soczewek:**

OP: .....

OL: .....

**Dobre soczewki (w cylindrze dodatnim) o średnicy:**

OP:.....

OL:.....

**Miejsce na wykonanie obliczeń niepodlegających ocenie**