

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie i naprawa pomocy wzrokowych**

Oznaczenie kwalifikacji: **M.30**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

M.30-01-20.06-SG

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2020

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

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 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 do dali zgodnie z zamieszczoną receptą okularową.

Uwzględnij wysokość montażu środków optycznych, która wynosi: dla oka prawego 19,5 mm, a dla oka lewego 18,0 mm licząc od dolnej krawędzi oprawy po powiększeniu tarczy oprawy w pionie. Odległość źrenic w poziomie wynosi dla oka prawego 31,5 mm, a dla oka lewego 30,5 mm.

Wykonaj pomiary otrzymanej oprawy półramkowej, a następnie wykonaj ręcznie szablon powiększony o 5 mm, który będzie podlegał ocenie.

Do wykonania zadania wykorzystaj otrzymane soczewki, które nie posiadają opisu mocy i średnic. Przeprowadź pomiary i obliczenia, a wyniki zapisz w kartach pomiarów i obliczeń. Dobierz właściwe do wykonania okularów.

Zachowaj tolerancje wykonywania okularów zgodnie z obowiązującymi normami. Zadanie wykonaj z zachowaniem przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy związanych z obsługą maszyn i urządzeń.

Wykonane okulary korekcyjne, szablon i arkusz egzaminacyjny pozostaw na stanowisku.

Recepta okularowa

		Sfera [dpt]	Cylinder [dpt]	Oś [°]	Pryzma [prdpt]	Baza [°]	Odległość źrenic [mm]
Do dali	OP.	-2,00	+2,00	90			31,5
	OL.	-3,50	+1,25	45			30,5
Do bliży	OP.						
	OL.						

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie będą podlegać 4 rezultaty:

- wymiary oprawy, moce i średnice otrzymanych soczewek - karta pomiarów,
- obliczenia decentracji i średnic soczewek - karta obliczeń,
- dobór soczewek do korekcji wady wzroku - karta wyboru soczewek,
- okulary korekcyjne i szablon

oraz

przebieg wykonania okularów korekcyjnych i szablonu.

Karta pomiarów

Wymiary oprawy (w systemie skrzynkowym)

Rodzaj oprawy:

Szerokość tarczy:

Wysokość tarczy (przed powiększeniem):

Wysokość tarczy (po powiększeniu):

Odległość między soczewkami:

Odległość między środkami geometrycznymi tarcz:

Moc i średnica otrzymanych soczewek

Soczewka 1:

Soczewka 2:

Soczewka 3:

Soczewka 4:

Soczewka 5:

Soczewka 6:

Karta obliczeń

Zapis równoważny dwucylindryczny

OP:

OL:

Obliczenie decentracji

- decentracja pozioma

OP:

OL:

- decentracja pionowa

OP:

OL:

- decentracja wypadkowa

OP:

OL:

Obliczenie minimalnej średnicy soczewek:

OP:

OL:

Uwaga: Wynik decentracji wypadkowej podaj z dokładnością do jednego miejsca po przecinku

Karta wyboru soczewek

Rodzaj wybranych soczewek (w cylindrze ujemnym) o średnicy

OP:

OL:

Rodzaj korygowanej wady:

OP:

OL:

Miejsce na wykonanie obliczeń niepodlegających ocenie: