

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**

Symbol kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-03-25.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2025

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 9 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

Na podstawie informacji o osobie podopiecznej¹⁾ zawartych w arkuszu egzaminacyjnym opracuj diagnozę problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej oraz wypełnij, w imieniu osoby podopiecznej wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Wykonaj sianie (ścielenie) łóżka z leżącą w nim osobą podopieczną. Do realizacji zadania wykorzystaj fantom osoby dorosłej, traktując go jako osobę podopieczną. Komunikuj się z nią cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym.

Przed rozpoczęciem pracy na indywidualnym stanowisku do wykonywania czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych zgłoś, przez podniesienie ręki, przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do ich wykonania. Po uzyskaniu zgody, przystąp do pracy. Sianie łóżka z leżącą w nim osobą podopieczną wykonaj w czasie nie dłuższym niż 35 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN, słowami „czas minął”, poinformuje cię o zakończeniu procesu oceny przez egzaminatora.

Wykorzystaj sprzęt, materiały i środki udostępnione na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie. Po zakończeniu czynności uporządkuj stanowisko pracy. Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady ergonomii oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

¹⁾ Dane osoby podopiecznej i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu

INFORMACJE O OSOBIE PODOPIECZNEJ

(udostępnione przez osobę podopieczną oraz uzyskane na podstawie wywiadu i obserwacji)

I. DANE OSOBOWE OSOBY PODOPIECZNEJ

Imię:	Anna
Nazwisko:	Pliszka
Numer dowodu osobistego:	ASY 216056
Data i miejsce urodzenia:	25.10.1981 r. Warszawa
Numer PESEL:	81102503645
Adres zamieszkania:	02-495 Warszawa, ul. Balbinki 214 m 46
Numer telefonu:	511077032

II. SYTUACJA RODZINNA OSOBY PODOPIECZNEJ

Pani Anna jest rozwiedziona. Cóрка, 14-letnia Monika, uczy się w siódmej klasie szkoły podstawowej, 6-letni syn Tomasz kończy obowiązkowe przygotowanie przedszkolne. Ojciec utrzymuje okolicznościowe kontakty z dziećmi.

III. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY PODOPIECZNEJ

Pani Anna zajmuje lokal komunalny o powierzchni 42 m² w budynku wielorodzinnym z windą. Dwupokojowe mieszkanie na I piętrze, z kuchnią i łazienką posiada instalacje: elektryczną, wody zimnej i ciepłej, centralnego ogrzewania i gazową. Łazienka (po otrzymaniu przez panią Annę dofinansowania do likwidacji barier architektonicznych ze środków PFRON) została przystosowana do potrzeb podopiecznej.

IV. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA OSOBY PODOPIECZNEJ

Pani Anna z wykształcenia jest ogrodnikiem. Źródła utrzymania rodziny stanowią (miesięcznie) netto:

- renta okresowa podopiecznej – 1420,00 zł,
- alimenty (na dzieci) - 1100,00 zł,
- świadczenie wychowawcze 800 plus - 1600,00 zł.

V. SYTUACJA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA OSOBY PODOPIECZNEJ

Pani Anna od 6 lat choruje na stwardnienie rozsiane. Ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Jest pod stałą kontrolą lekarza neurologa, lekarza rehabilitacji medycznej i psychologa. W najbliższym czasie upływa termin ważności wydanego orzeczenia o stopniu niepełnosprawności. Podopieczna zwróciła się do asystenta o pomoc w wypełnieniu i złożeniu nowego wniosku.

Po ostatnim rzucie choroby, pomimo intensywnej farmakoterapii i rehabilitacji, stan podopiecznej uniemożliwia jej w pełni samodzielne funkcjonowanie. Odczuwa bolesne skurcze mięśni. Z powodu utrzymującego się wzmożonego napięcia mięśniowego kończyn dolnych (niedowładów spastycznych) oraz zawrotów głowy, porusza się po mieszkaniu tylko przy pomocy wózka inwalidzkiego ręcznego.

Podopieczna posiada łóżko rehabilitacyjne elektryczne. Samodzielnie przesiada się z łóżka na wózek (i z wózka na łóżko), korzysta z WC, myje twarz, zęby, czesze się. U pani Anny znacznie nasiliły się zaburzenia ostrości widzenia. Mówi powoli, mało płynnie, ma trudności z modulowaniem głosu, co

znacznie utrudnia jej kontakty społeczne. Trudności z utrzymaniem moczu powodują, że w nocy wstaje kilkakrotnie do toalety. Skarży się na zmęczenie, bóle głowy i pleców. Do wykonywania codziennych czynności takich jak: kąpiel, mycie głowy, pielęgnacja stóp, ubieranie dolnych części odzieży potrzebuje pomocy drugiej osoby.

Pani Anna codziennie przyrządza posiłki dla rodziny. W prowadzeniu gospodarstwa domowego wspiera ją córka, która robi zakupy, dba o porządek w pokoju dzielonym z bratem. Codziennie rano odprowadza brata na zajęcia. Zaprzyjaźniona sąsiadka często odbiera chłopca ze szkoły, czasami pomaga mu w odrabianiu prac domowych.

Z podopieczną regularnie kontaktuje się telefonicznie siostra mieszkająca w sąsiedniej miejscowości. Raz w miesiącu odwiedza panią Annę i pomaga w gruntownym sprzątnięciu mieszkania. Podopieczną martwi trudna sytuacja materialna rodziny, niepokoi się o przyszłość swoją i dzieci.

Brak wystarczających środków finansowych powoduje, że obecnie nie zawsze wykupuje wszystkie przepisane leki. Bez pomocy nie jest w stanie dojechać do urzędów, na wizyty do poradni neurologicznej czy na zabiegi fizykoterapeutyczne w zakładzie rehabilitacji. Niedawno nawiązała kontakt na platformie społecznościowej z grupą osób chorujących na stwardnienie rozsiane. Za namową córki rozpoczęła bezpłatny kurs online języka angielskiego. Podopieczna chętnie uczestniczy w ćwiczeniach usprawniających i relaksacyjnych prowadzonych przez fizjoterapeutę w domu.

Od wczoraj pani Anna gorączkuje, jest osłabiona, skarży się na ból w dolnej części podbrzusza i pieczenie podczas oddawania moczu. Oczekuje na wizytę lekarza. Dzisiaj nie wstała z łóżka. Poprosiła asystenta o prześcielenie łóżka.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie będą podlegać 2 rezultaty:

- diagnoza problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej,
- wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

oraz

przebieg siania (ścielenia) łóżka z leżącą w nim osobą podopieczną.

DIAGNOZA PROBLEMÓW I MOŻLIWOŚCI (ZASOBÓW) OSOBY PODOPIECZNEJ

Problemy osoby podopiecznej

Problemy osoby podopiecznej

Możliwości (zasoby) osoby podopiecznej

WNIOSEK O WYDANIE ORZECZENIA O STOPNIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI
DO MIEJSKIEGO ZESPOŁU DO SPRAW ORZĘKANIA O NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI W WARSZAWIE
(formularz został opracowany na potrzeby egzaminu)

1. Dane osobowe Wnioskodawcy:			
Imię i nazwisko:		Data i miejsce urodzenia:	
Numer PESEL:		Numer dowodu osobistego:	
Adres zamieszkania:		Numer telefonu:	
2. Wniosek składał po raz pierwszy: <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)</i> ☐ Tak ☐ Nie			
3. Wniosek składał w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia: <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)</i> ☐ Tak ☐ Nie			
4. Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów*: <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)</i> ☐ uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego ☐ korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez instytucje pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki ☐ uczestnictwa w środowiskowym domu samopomocy ☐ konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji <i>* można zaznaczyć więcej niż jeden cel</i>			
5. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy: <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)</i> ☐ prowadzący działalność gospodarczą ☐ zatrudniony w zakładzie pracy chronionej ☐ osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca ☐ rencista ☐ emeryt			
6. Uzasadnienie wniosku: <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)</i> - prowadzenie gospodarstwa domowego ☐ samodzielnie ☐ z pomocą			

- wykonywanie czynności samoobsługowych

☐ samodzielnie

☐ z pomocą

- poruszanie się w środowisku lokalnym

☐ samodzielnie

☐ z pomocą

7. Na posiedzenie składu orzekającego mogę przybyć: (należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)

☐ samodzielnie

☐ z pomocą

☐ nie mogę

**8. Data wypełnienia
wniosku**

__ __ __ __
dzień miesiąc rok

**Podpis
Wnioskodawcy**

XXXXXXXXXXXXXX