

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2021  
ZASADY OCENIANIA**

**Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu**

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**  
Oznaczenie arkusza: **SPO.01-05-21.06-SG**  
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**  
Numer zadania: **05**  
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA  
2019**

*Wypełnia egzaminator*

Kod ośrodka       -

Kod egzaminatora

Data egzaminu            
*Dzień Miesiąc Rok*

Godzina rozpoczęcia egzaminu   :

Numer PESEL zdającego*										Numer stanowiska	

\* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

## Egzaminatorze!

- Oceniaj prace zdających rzetelnie i z zaangażowaniem. Dokumentuj wyniki oceny.
- Stosuj przyjęte zasady oceniania w sposób obiektywny.
- Jeżeli zdający, wykonując zadanie egzaminacyjne, uzyskuje inne rezultaty albo pożądane rezultaty uzyskuje w inny sposób niż uwzględniony w zasadach oceniania lub przedstawia nietypowe rozwiązanie, ale zgodnie ze sztuką w zawodzie, to nadal oceniaj zgodnie z kryteriami zawartymi w zasadach oceniania. Informacje o tym, że zasady oceniania nie przewidują zaistniałej sytuacji, przełącz niezwłocznie w formie pisemnej notatki do Przewodniczącego Zespołu Egzaminacyjnego z prośbą o przekazanie jej do Okręgowej Komisji Egzaminacyjnej. Notatka może być sporządzona odręcznie w trybie roboczym.
- Informuj przewodniczącego zespołu nadzorującego o wszystkich nieprawidłowościach zaistniałych w trakcie egzaminu, w tym w szczególności o naruszeniach przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy i o podejrzeniach niesamodzielności w wykonaniu zadania przez zdającego.

Numer stanowiska						

<b>Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny</b>	<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>
---	---

**Rezultat 1: Diagnoza problemów i potrzeb osoby podopiecznej**

*Problemy osoby podopiecznej – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji, uszkodzenia w obrębie narządu ruchu/niepełnosprawność ruchowa/trudności w samodzielnym poruszaniu się, brak samodzielności w przemieszczaniu się na fotel/wózek inwalidzki, osłabienie siły mięśniowej w obrębie karku, kończyn/kończyn dolnych, kończyn górnych, przykurcze w obrębie nadgarstków/palców/rąk, musi korzystać z wózka stabilizującego podparcie głowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>					
2	trudności w pisaniu/wykonywaniu czynności precyzyjnych, wymaga pomocy w ćwiczeniach rehabilitacyjnych/niechętnie ćwiczy z rehabilitantem/nie chce wykonywać zleconych ćwiczeń w pozostałe dni					
3	nietrzymanie moczu/konieczność stosowania pieluchomajtek, zaparcia/zaparcia atoniczne, wychudzenie, brak apetytu, pije mało płynów/niedostateczne nawadnianie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>					
4	narażenie na odleżyny/skała Norton - 12 punktów, zaczerwienienia na kości krzyżowej, zaczerwienienia na piętach, łokciach, niesamodzielność w zakresie czynności higienicznych/konieczność pomocy w czynnościach higienicznych/myciu głowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>					
5	zmęczenie, zaburzenia snu/bezsennosc, poddanie się chorobie/utrata wiary w poprawę stanu zdrowia/powrót do sprawności, bierny tryb życia/niechęć do działania/nie podejmuje aktywności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>					
6	brak możliwości realizacji zainteresowań, brak kontaktów społecznych/z rodziną/ze znajomymi/wyalienowanie społeczne, konflikty z mężem, brak zainteresowania życiem rodzinnym/problemami rodzinnymi/córką, skoncentrowanie na sobie/na swoich potrzebach <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>					

*Potrzeby osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

7	opieki medycznej/lekarza/lekarza specjalisty/lekarza rodzinnego/neurologa/internisty, bezpieczeństwa, opieki rehabilitanta/ćwiczeń rehabilitacyjnych, ruchu/aktywności fizycznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>					
8	wydalania/zmiany pieluchomajtek, odżywiania, stosowania diety zapobiegającej zaparciom/ nawodnienia/przymywania płynów, zapobiegania odleżynom/ochrony przed odleżynami/pielęgnacji skóry, zastosowania materaca przeciwoleżynowego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>					
9	czystości/higieny, pomocy w czynnościach higienicznych, pomocy w przemieszczaniu się na wózek inwalidzki/fotel <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>					
10	snu/wypoczynku, kontaktów społecznych/z rodziną/ze znajomymi, wypełnienia czasu wolnego, pobudzania nowych zainteresowań/samorealizacji, wsparcia/opieki psychologicznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>					

Numer  
stanowiska


**Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Wpisane:

1	Imię i nazwisko Wnioskodawcy: <b>Bożena Baryczka</b>						
2	Stopień niepełnosprawności: <b>znaczny</b>						
3	Adres zamieszkania: <b>87-800 Włocławek, ul. Ceglana 10</b>						
4	Telefon kontaktowy: <b>602 692 602</b>						
5	PESEL: <b>68032044444</b>						
6	Przedmiot dofinansowania: <b>rurowy materac przeciwoleżynowy</b>						
7	Uzasadnienie zakupu przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego: <b>zaczernienia na kości krzyżowej/piętach/łokciach/zagrożenie odleżynami/12 pkt. w skali Norton/przeciwdziałanie odleżynom (zapisane niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej)</b>						
8	Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach: Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów Ustawy o świadczeniach rodzinnych, wynosi <b>3696,00 zł.</b> , podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi <b>1232,00 zł.</b>						
9	Sposób przekazania środków PFRON - zaznaczone wyłącznie: Przelew na konto bankowe Numer konta bankowego: <b>50 1111 2222 3333 4444 5555 0000</b>						
10	Data wypełnienia wniosku - <b>zgodna z datą egzaminu</b>						

Numer stanowiska							

**Przebieg 1: Mycie głowy w wanience pneumatycznej/basenie pneumatycznym osobie podopiecznej leżącej w łóżku**  
 Zdający na wykonanie czynności mycia głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu głowy i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Uwaga: Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe						
3	obniżył wezgłowie łóżka, wyjął jedną poduszkę spod głowy osoby podopiecznej i odłożył na krzesło/taboret. Zsunął drugą poduszkę pod plecy/barki osoby podopiecznej. Zabezpieczył poduszkę i górną część łóżka co najmniej folią oraz bielizną osobistą co najmniej ręcznikiem						
4	głowę osoby podopiecznej umieścił nad wanienką pneumatyczną/baseniem pneumatycznym lub w zagłębieniu wanienki pneumatycznej/basenu pneumatycznego, wąż spustowy umieścił w wiadrze						
5	sprawił temperaturę wody do mycia przez polanie wodą skóry własnego przedramienia lub termometrem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody</i>						
6	polął włosy osoby podopiecznej wodą, szampon nalał na swoją dłoń, a następnie rozprowadził na włosy osoby podopiecznej, dwukrotnie użył szamponu i spłukał włosy wodą po każdym umyciu. Podczas spłukiwania włosów osłaniał twarz i uszy osoby podopiecznej						
7	wyjął miskę pneumatyczną/basen pneumatyczny spod głowy osoby podopiecznej i odstawił poza łóżkiem/nie ustawił na podłodze, owinał/wytał włosy ręcznikiem. W trakcie wykonania zabiegu nie zamoczył bielizny pościelowej i osobistej osoby podopiecznej						
8	podłożył pod głowę osoby podopiecznej poduszkę/poduszki, na poduszce położył co najmniej ręcznik <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający nie zabezpieczy poduszki, lecz koszulę osoby podopiecznej ręcznikiem, w sytuacji, gdy będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>						
9	rozczesał włosy osobie podopiecznej i pozostawił je do swobodnego wyschnięcia na poduszce lub wysuszył/zamarkował wysuszenie włosów suszarką <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>						
10	wrzucił ręczniki do pojemnika na brudną bieliznę. Grzebień/szczotkę do włosów oczyścił i odłożył do szuflady szafki przyłóżkowej/położył na blat szafki. Użyte rękawiczki wyrzucił do kosza z napisem <i>Odpady zmieszane</i> , zdezynfekował ręce						

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis