

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
ZASADY OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-16.08**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**
Numer zadania: **01**

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny		Numer stanowiska					
		Egzaminator wpisuje T , jeżeli zdający spełnił kryterium albo N , jeżeli nie spełnił					
Rezultat 1: Wykaz rozpoznanych problemów oraz potrzeb podopiecznej							
Zapisane (dopuszcza się stosowanie innych sformułowań pod warunkiem ich poprawności merytorycznej):							
1	problemy sfery fizycznej: nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, używanie pieluchomajtek <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 problem.</i>						
2	problemy sfery fizycznej: męczliwość mięśni, osłabienie mięśni kończyn górnych i dolnych, trudności w chodzeniu/porusza się na wózku, nie jest w stanie samodzielnie egzystować/trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych/trudności w wykonywaniu czynności higienicznych, wyczerpanie/osłabienie/każdy wysiłek mężczy podopieczną <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy.</i>						
3	problemy sfery fizycznej: zaburzenie mimiki twarzy/zaburzony kontakt niewerbalny, opadające powieki, podwójne widzenie, niewyraźna, przyciszona mowa/zaburzony kontakt werbalny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy.</i>						
4	problemy sfery fizycznej: trudności w gryzieniu pokarmów i w połknięciu pokarmów, otyłość, powstawanie odparzeń <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy.</i>						
5	problemy sfery psychicznej i społecznej: obniżony nastój, tęsknota za pracą, uczucie wyalienowania <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 problem.</i>						
6	problemy sfery psychicznej i społecznej: pogorszenie relacji małżeńskich podopiecznej/spięcia i awantury pomiędzy małżonkami, trudna sytuacja materialna rodziny, stres spowodowany trudną sytuacją rodzinną, nadużywanie alkoholu przez męża, brak kontaktów społecznych/rodziny/towarzyskich <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy.</i>						
7	potrzeby sfery fizycznej: czystości/higieny, wydalania, zmiany pieluchomajtek, wsparcia w czynnościach higienicznych/pielęgnacyjnych, wsparcia w czynnościach samoobsługowych/w ubieraniu/w spożywaniu posiłków, zapobieganie zmianom skórny/odparzeniom <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby.</i>						
8	potrzeby sfery fizycznej: ruchu, samodzielności/niezależności, aktywności fizycznej, wypoczynku, bezpieczeństwa, wykonywania ćwiczeń/rehabilitacji, konsultacji neurologa, fizjoterapeuty <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby.</i>						
9	potrzeby sfery psychicznej i społecznej: akceptacji, poprawy stanu emocjonalnego, bezpieczeństwa/bezpieczeństwa psychicznego, bezpieczeństwa materialnego/zapewnienia bytu rodzinie/spłaty zaległych opłat/uzyskania świadczenia pieniężnego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby.</i>						
10	potrzeby sfery psychicznej i społecznej: kontaktów towarzyskich/społecznych/rodziny, afiliacji, aktywności społecznej, aktywności intelektualnej, aktywności kulturalnej/organizacji czasu wolnego, kontaktu werbalnego/porozumiewania się <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby.</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

Zapisane w pozycji

1	1. Dane osobowe wnioskodawcy: Imię i nazwisko – Anna Porębska, Data i miejsce urodzenia – 08.09.1978 r. Warszawa, Adres zamieszkania – ul. Tulipanowa 3/15, 00-159 Warszawa, Telefon kontaktowy – 22 888 99 00, Numer PESEL – 78090802644, Seria i numer dowodu osobistego – WSX 4560566						
2	2. Wnioskowana forma pomocy: pomoc finansowa/świadczenie pieniężne/zasiłek okresowy/zasiłek celowy						
3	3. Opis sytuacji rodzinnej: zamężna, mąż bezrobotny, mają dwie córki/mają dzieci 14-letnie i 9-letnie/dzieci uczą się/dzieci na utrzymaniu rodziców						
4	4. Opis sytuacji zdrowotnej: chora na miastenię, orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności/ niezdolna do samodzielnej egzystencji, przebywa na rencie/całkowicie niezdolna do pracy, występuje męczliwość mięśni/osłabienie mięśni kończyn dolnych i górnych, trudności w gryzieniu i połykaniu pokarmów, niewyraźna mowa, trudności w chodzeniu/porusza się na wózku inwalidzkim, nietrzymanie moczu i stolca, trudności w wykonywaniu czynności codziennych. <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 4 informacje dotyczące stanu zdrowia (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej).</i>						
5	5. Na jaki cel przeznaczony zasiłek: opłata zaległego czynszu/opłata czynszu, zakup produktów spożywczych, opłata za energię elektryczną i gaz <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 cele (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej).</i>						
6	6. Oświadczenie o dochodach: łączny miesięczny dochód netto rodziny wynosi – 1864,80 zł						
7	6. Oświadczenie o dochodach: łączny miesięczny dochód rodziny podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi – 466,20 zł						
8	6. Oświadczenie o dochodach: liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi – 4						
9	7. Forma przekazania zasiłku: numer konta bankowego: 48 2260 1234 5678 5678 0000 0503						
10	Data wypełnienia wniosku: data egzaminu						

Numer stanowiska						

Przebieg 1. Wykonanie ćwiczeń biernych kończyny górnej prawej, zgodnie ze zleceniem lekarza
Uwaga 1: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZN.
Uwaga 2: Dopuszcza się inną niż w kryteriach kolejność wykonywania ćwiczeń biernych.
Uwaga 3: Jeżeli zdający wykonuje ćwiczenia w czasie dłuższym niż 20 minut egzaminator kieruje do zdającego komunikat „dziękuję” oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający:

1	poinformował podopieczną o planowanych działaniach /zapytał o zgodę na wykonanie ćwiczeń biernych kończyny górnej prawej, umył, zdezynfekował swoje ręce, założył jednorazowe rękawiczki ochronne					
2	ułożył podopieczną w pozycji na plecach, kończynę górną prawą podopiecznej ułożył wzdłuż tułowia					
3	chwycił kończynę górną prawą podopiecznej: jedną ręką ramię (lub podchwycił tuż poniżej stawu łokciowego), drugą ręką przedramię (lub za dłoń jak przy powitaniu)					
4	wykonał ćwiczenie bierne w stawie promieniowo-łokciowym/łokciowym: ostrożnie wykonał ruch odwracania (rotacji zewnętrznej) i ruch nawracania (rotacji wewnętrznej) przedramienia; wykonał 10 powtórzeń ćwiczenia					
5	chwycił kończynę górną prawą podopiecznej: jedną ręką ramię, drugą ręką przedramię lub podchwycił staw promieniowo-nadgarstkowy					
6	wykonał ćwiczenie bierne w stawie łokciowym: ostrożnie zgiął przedramię w stawie łokciowym do kąta 90°, następnie wyprostował kończynę; wykonał 10 powtórzeń ćwiczenia					
7	chwycił kończynę górną prawą podopiecznej: jedną ręką podchwycił ramię (nieco powyżej stawu łokciowego tak, aby zgięte przedramię podopiecznej spoczywało na przedramieniu zdającego) lub dłoń podopiecznej, drugą ręką stabilizował staw barkowy/ramienny (bark)					
8	wykonał ćwiczenie bierne w stawie barkowym/ramiennym: ostrożnie wykonał ruch odwodzenia ramienia od tułowia pod kątem 45°, następnie ruch przywodzenia; wykonał 10 powtórzeń ćwiczenia					
9	chwycił kończynę górną prawą podopiecznej: jedną ręką staw promieniowo-nadgarstkowy ze stabilizacją swoimi palcami dłoni podopiecznej lub dłoni podopiecznej, drugą ręką stabilizował staw ramienny/barkowy (bark)					
10	wykonał ćwiczenie bierne w stawie barkowym/ramiennym: ostrożnie zgiął ramię w stawie barkowym/ramiennym (przeniósł kończynę nad głowę podopiecznej), następnie wyprostował kończynę (opuścił); wykonał 10 powtórzeń ćwiczenia					

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis