



EGZAMIN ZAWODOWY Rok 2025 ZASADY OCENIANIA

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

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **SPO.01-03-25.01-SG**
 Symbol kwalifikacji: **SPO.01**
 Numer zadania: **03**
 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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Egzaminator wpisuje **T**, jeżeli zdający spełnił kryterium albo **N**, jeżeli nie spełnił

Rezultat 1: Diagnoza problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej

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

1	stwardnienie rozsiane/SM, napięcie mięśniowe kończyn dolnych/niedowładny spastyczny kończyn dolnych/niedowładny kończyn dolnych, bolesne skurcze mięśni, gorączka, osłabienie, niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>								
2	bóle głowy, bóle pleców, zawroty głowy, zmęczenie, zaburzenia ostrości widzenia, mowa powolna/moło płynna/trudności z modulowaniem głosu, utrudnione kontakty społeczne, trudności z trzymaniem moczu/często wstaje w nocy do WC/nykturia, ból w dolnej części podbrzusza, pieczenie podczas oddawania moczu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>								
3	niemożność samodzielnego poruszania się/konieczność korzystania z wózka inwalidzkiego								
4	nie może samodzielnie dojechać na wizytę do neurologa/do poradni neurologicznej, nie może samodzielnie dojechać na zabiegi fizykoterapeutyczne/do zakładu rehabilitacji, nie może samodzielnie dojechać do urzędów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
5	ograniczone możliwości wykonywania czynności higienicznych/samoobsługowych lub zapisane trudności w wykonywaniu co najmniej 2 czynności typu: kąpiel, mycie głowy, pielęgnacja stóp, ubieranie dolnych części odzieży								
6	trudna sytuacja materialna/brak środków finansowych na wykupienie leków, niepokój o przyszłość/przyszłość rodziny/dzieci <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 problem</i>								

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

7	chętnie uczestniczy w ćwiczeniach usprawniających/relaksacyjnych/rehabilitacji, ma łazienkę przystosowaną do potrzeb osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim, posiada łóżko rehabilitacyjne elektryczne/łóżko rehabilitacyjne, samodzielnie przesiada się z łóżka na wózek/z wózka na łóżko, posiada wózek inwalidzki/wózek inwalidzki ręczny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i>								
8	bez pomocy korzysta z WC, myje twarz, zęby, czesze się, przyrządza posiłki <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i>								
9	nawiązała kontakt na platformie społecznościowej z grupą osób chorujących na stwardnienie rozsiane, rozpoczęła naukę języka angielskiego/rozwija swoje zainteresowania, potrafi obsługiwać komputer/Internet <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 możliwości</i>								
10	ma dobre relacje z rodziną/może liczyć na opiekę/wsparcie córki/córka robi zakupy/sprząta pokój/odprowadza brata na zajęcia, podopieczna utrzymuje regularne kontakty z siostrą/siostra pomaga jej w utrzymaniu porządku w mieszkaniu, ma przyjazne kontakty z sąsiadką/sąsiadka przyprowadza syna ze szkoły/pomaga chłopcu w odrabianiu lekcji/prac domowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 możliwości</i>								

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności						
1	w pozycji 1. Dane osobowe Wnioskodawcy - wpisane: Imię i nazwisko: Anna Pliszka ; Data i miejsce urodzenia: 25.10.1981 r. Warszawa ; Numer PESEL: 81102503645 ; Numer dowodu osobistego: ASY 216056 ; Adres zamieszkania: 02-495 Warszawa, ul. Balbinki 214 m 46 ; Numer telefonu: 511077032					
2	w pozycji 2. Wniosek składał po raz pierwszy - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : NIE					
3	w pozycji 3. Wniosek składał w związku z wygaśnięciem terminu ważności poprzedniego orzeczenia - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : TAK					
4	w pozycji 4. Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów - zaznaczone: 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					
5	w pozycji 4. Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów - zaznaczone: konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji					
6	w pozycji 4. Zwracam się z prośbą o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności dla celów - nie są zaznaczone : uzyskanie przez opiekuna świadczenia pielęgnacyjnego, uczestnictwa w środowiskowym domu samopomocy					
7	pozycji 5. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : rencista					
8	w pozycji 6. Uzasadnienie wniosku - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : - prowadzenie gospodarstwa domowego: z pomocą - wykonywanie czynności samoobsługowych: z pomocą - poruszanie się w środowisku lokalnym: z pomocą					
9	w pozycji 7. Na posiedzenie składu orzekającego mogę przybyć - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : z pomocą					
10	w pozycji 8. Data wypełnienia wniosku - wpisana data zgodna z datą egzaminu					

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Ślanie (ścielenie) łóżka z leżącą w nim osobą podopieczną

Zdający na wykonanie czynności ślania łóżka z leżącą w nim osobą podopieczną ma przeznaczone 35 minut. Po przekroczeniu 40 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym ślaniu łóżka, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>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	wyjął poduszki spod głowy osoby podopiecznej i odłożył na krzesło/taboret/szafkę <i>Uwaga. Kryterium nie należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zmieni poszewkę/poszewki na poduszce/poduszkach</i>						
4	ułożył osobę podopieczną na boku, plecami do siebie. Obniżył wezgi łóżka do pozycji poziomej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający obniżył wezgi łóżka wcześniej</i>						
5	obluźnił prześcieradło, zamarkował usuwanie okruchów z prześcieradła przy użyciu myjki <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający obluźnił prześcieradło wcześniej</i>						
6	wykonał z prześcieradła narożnik/kopertę u wezgi materaca. Wyrównał prześcieradło i jego brzeg podłożył pod materac						
7	ułożył osobę podopieczną na drugim boku, obluźnił prześcieradło po drugiej stronie łóżka. Zamarkował usuwanie okruchów z prześcieradła przy użyciu myjki <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający obluźnił prześcieradło wcześniej</i>						
8	wykonał po drugiej stronie łóżka z prześcieradła narożnik/kopertę u wezgi materaca. Wyrównał, naciągnął prześcieradło i jego brzeg podłożył pod materac						
9	ułożył osobę podopieczną na plecach, podłożył poduszki pod jej głowę, wyrównał koszulę nocną pod plecami i pośladkami osoby podopiecznej. Wyrównał/poprawił wierzchnie okrycie						
10	użyte rękawiczki i myjkę wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: „Odpady zmieszane” i odniósł do łazienki, zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis