

**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.01-03-25.06-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: Karta oceny poziomu samodzielności osoby podopiecznej w wykonywaniu złożonych czynności życia codziennego, według zmodyfikowanej skali Lawtona (IADL)

Wpisane:

1	Czy potrafi samodzielnie posługiwać się telefonem komórkowym? 3						
2	Czy jest w stanie samodzielnie korzystać ze środków komunikacji miejskiej? 2						
3	Czy samodzielnie wychodzi do sklepu i kupuje artykuły spożywcze? 2						
4	Czy samodzielnie przygotowuje sobie posiłki? 2						
5	Czy samodzielnie wykonuje czynności domowe, np. sprzątanie? 2						
6	Czy jest w stanie samodzielnie uprać swoje rzeczy? 1						
7	Czy samodzielnie przyjmuje leki? 3						
8	Czy samodzielnie gospodaruje pieniędzmi? 2						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej

1	pozycji I. Wniosek składam - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : jako opiekun prawny osoby małoletniej						
2	pozycji II. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego osoby niepełnosprawnej - wpisane: Imię i nazwisko: Barbara Kowalska Data i miejsce urodzenia: 20.11.1953 r. Warszawa; Numer PESEL: 53112003821; Numer dowodu osobistego: AYY 015125 Adres zamieszkania: 09-400 Płock, ul. Zarzeczna 125 m 17; Numer telefonu: 605 000 803						
3	pozycji III. Dane osoby niepełnosprawnej, której dotyczy wnioski - wpisane: Imię i nazwisko: Eliza Woźniak Data i miejsce urodzenia: 10.05.2008.r. Kraśnik; Numer PESEL: 08051003601 Adres zamieszkania: 09-400 Płock, ul. Zarzeczna 125 m 17						
4	w pozycji IV. Posiadane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : stopień umiarkowany						
5	w pozycji V. Rodzaj niepełnosprawności - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : niepełnosprawność intelektualna, dysfunkcja narządu ruchu (poruszanie się na wózku inwalidzkim), epilepsja						
6	pozycji VI. Korzystanie z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : Nie						
7	w pozycji VII. Przeznaczenie dofinansowania – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej): zakup/zakup i instalacja kabiny prysznicowej, zakup i montaż siedziska przyściennego, montaż poręczy/uchwytów przy WC, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup/montaż drzwi wewnętrznych, ułożenie podłóg z materiałów antypoślizgowych w łazience, kuchni i przedpokoju/wymiana podłóg w łazience, kuchni i przedpokoju, montaż domofonu i włączników światła na odpowiedniej wysokości/na wysokości umożliwiającej korzystanie z tych urządzeń osobie poruszającej się na wózku/obniżenie domofonu i włączników światła <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 elementy modernizacji</i>						
8	w pozycji VIII. Uzasadnienie – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej): umożliwienie/ułatwienie przemieszczania się osobie niepełnosprawnej wózką inwalidzką po mieszkaniu/ dostęp osoby niepełnosprawnej do wszystkich pomieszczeń w mieszkaniu, usprawnienie kąpeli osoby niepełnosprawnej/ zwiększenie bezpieczeństwa podczas kąpeli/korzystania z WC/wykonywania zabiegów higienicznych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisany jest co najmniej 1 argument</i>						
9	w pozycji IX. Koszt realizacji przedmiotu dofinansowania: Przewidywany koszt zakupu i montażu urządzeń/sprzętów/ modernizacji mieszkania wynosi [zł] - wpisane: 25 000,00 Deklarowane środki własne (5 %) wynoszą [zł] - wpisane: 1 250,00						
10	w pozycji X. Oświadczenie o dochodach: Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto) w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi [zł] – wpisane: 3 557,00, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi [zł] – wpisane: 1 778,50 Liczba osób w gospodarstwie domowym wynosi - wpisane: 2 Data wypełnienia wniosku – wpisana data zgodna z datą egzaminu						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki i zmiana prześcieradła na łóżku bez osoby podopiecznej
 Zdający na wykonanie czynności przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki oraz zmiany prześcieradła ma przeznaczone 30 minut. Po przekroczeniu 35 minut Przewodniczący ZN skieruje do Zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny
 Uwaga. Jeżeli Zdający w poszczególnych kryteriach markuje wykonywanie czynności, a ich nie wykonuje, to nie należy uznawać danego kryterium za spełnione

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przemieszczenia z łóżka na wózek inwalidzki oraz zmiany prześcieradła, 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> <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje o zmianie prześcieradła i zapyta o zgodę bezpośrednio przed wykonaniem tej czynności</i>								
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe								
3	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka, zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka								
4	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczoneymi nogami, stanął twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra, dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną</i> <i>Uwaga. Kryterium <u>nie należy</u> uznać za spełnione, jeżeli Zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>								
5	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego, posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka								
6	zapewnił osobie podopiecznej stabilne oparcie pleców/dosunął fantom do oparcia wózka tak, że plecy fantomu dotykają oparcia wózka, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka, kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózku, ze względu na konstrukcję fantomu, plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>								
7	zjął z łóżka poduszkę i koc w poszwie <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający wykona te czynności przed przemieszczaniem osoby podopiecznej</i>								
8	zjął prześcieradło z łóżka i umieścił je w koszu/pojemniku z napisem: „Bрудna bielizna”, założył czyste prześcieradło na łóżko, naciągnął i wyrównał prześcieradło, podwinął wolne części prześcieradła pod materac. W trakcie zmiany czyste prześcieradło nie stykało się z brudnym i nie dotykało podłogi								
9	położył na łóżku poduszkę oraz koc w poszwie, wyrównał wolne brzegi poszwy z kocem podwinął w stronę łóżka, tak aby nie zwisały								
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: "Odpady zmieszane", zdezynfekował ręce								

Egzaminator

.....