



EGZAMIN ZAWODOWY Rok 2022 ZASADY OCENIANIA

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

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.01-04-22.01-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
Numer zadania: **04**
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, prześlij 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

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Rezultat 1: Wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej

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

1	udar niedokrwienny mózgu, niedowład połowiczny prawostronny/niedowład kończyny dolnej prawej i kończyny górnej prawej, nadciśnienie tętnicze						
2	nietrzymanie moczu/korzystanie z pieluchomajtek, pije niechętnie						
3	niemożność samodzielnego chodzenia/wymaga przesadzania/pomocy w przemieszczaniu się z łóżka na fotel/brak aktywności/większość czasu spędza w łóżku						
4	zagrożenie wystąpienia odleżyn/samodzielnie nie zmienia pozycji						
5	obniżony nastrój/płacze/niepokój o przyszłość/apatia/smutek						
6	brak samodzielności w wykonywaniu czynności higienicznych/samoobsługowych/dnia codziennego lub zapisany konkretny problem typu: nie potrafi wycisnąć pasty z tuby, samodzielnie ubrać się, rozebrać, zmienić bielizny osobistej i pościelowej, umyć głowy, pokroić mięsa, posmarować pieczywa						
7	zaburzenia mowy/mowa powolna/utrudniony kontakt słowny z otoczeniem, brak kontaktów społecznych/z koleżankami/z dalszą rodziną, zmęczenie, zaburzenia snu/zaburzenia rytmu okołodobowego/śpi w dzień, nie śpi w nocy <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:

8	higieny/czystości/opieki ze strony innych/pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych/dnia codziennego						
9	ruchu/przesadzania na fotel/aktywności fizycznej/zakupu wózka inwalidzkiego						
10	zdrowia, bezpieczeństwa, kontaktów społecznych/z innymi ludźmi, przynależności, wydalania, zmiany pieluchomajtek, wsparcia psychicznego, samorealizacji, szacunku, uznania <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Wpisane/zaznaczone:

1	1. Dane osobowe Wnioskodawcy: Imię i nazwisko: Katarzyna Stolarska ; Data i miejsce urodzenia: 5.02.1969 r. Pruszków ; Numer PESEL: 69020503727 ; Seria i numer dowodu osobistego: AET 775202 , Adres zamieszkania: 05-800 Pruszków, ul. Ołówkowa 20/18 , telefon kontaktowy: 605 132 450						
2	2. Posiadane orzeczenie – zaznaczone wyłącznie: umiarkowany stopień niepełnosprawności						
3	3. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy – zaznaczone wyłącznie: rencista						
4	4. Nazwa przedmiotu, o którego dofinansowanie ubiega się Wnioskodawca – zaznaczone: wózek inwalidzki ręczny						
5	5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym – Dane dotyczące Wnioskodawcy - Imię: Katarzyna , Nazwisko: Stolarska , Miesięczny dochód netto: 1240,00 zł						
6	5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym – Dane osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą - Imię: Irena , Nazwisko: Stolarska , Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą: matka , Miesięczny dochód netto: 2400,00 zł						
7	6. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach - Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto) (...) obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 3640,00 zł						
8	6. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach – (...) a podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 1820,00 zł Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 2						
9	7. Forma przekazania dofinansowania – zaznaczone wyłącznie: Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto osobiste Numer konta bankowego - 12 1334 5000 1334 4000 1445 1556						
10	data wypełnienia wniosku: zgodna z datą egzaminu						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Zmiana prześcieradła, podkładu płóciennego i poszewki na poduszkę osobie podopiecznej leżącej w łóżku <i>Zdający na wykonanie czynności zmiany prześcieradła, podkładu płóciennego i poszewki na poduszkę 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.</i>						
1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze częściowej zmiany bielizny pościelowej/zmianie prześcieradła, podkładu płóciennego, poszewki oraz zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta osobę podopieczną o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>					
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe					
3	wyjął poduszkę spod głowy osoby podopiecznej, zdjął brudną poszewkę i wrzucił do kosza/pojemnika z napisem: <i>Brudna bielizna</i> , założył czystą poszewkę na poduszkę, odłożył poduszkę na krzesło/taboret					
4	ułożył osobę podopieczną na boku, plecami do siebie, obluźnił po stronie bliższej dolne warstwy pościeli, następnie zwinął brudny podkład płócienny i prześcieradło pod osobę podopieczną					
5	założył po stronie bliższej czyste prześcieradło i czysty podkład płócienny. Naciągnął/wyrównał i podłożył wszystkie warstwy pod materac					
6	ułożył osobę podopieczną na czystej warstwie pościeli, na przeciwnym boku, obluźnił po stronie dalszej dolne warstwy brudnej pościeli, zwinął je i wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: <i>Brudna bielizna</i>					
7	rozłożył po strony dalszej czyste prześcieradło i czysty podkład płócienny. Naciągnął i podłożył wszystkie warstwy pod materac					
8	podłożył poduszkę pod głowę osoby podopiecznej					
9	poprawił/wyrównał koszulę nocną pod plecami i pośladkami osoby podopiecznej, okrył ją kocem w poszwie					
10	użyte rękawiczki i fartuch ochronny wyrzucił do kosza, zdezynfekował ręce					

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis