

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
KRYTERIA OCENIANIA

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczych**
Oznaczenie arkusza: **Z.05-01-15.08**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.05**
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

Numer stanowiska							

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny		<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>					
Rezultat 1. Plan opieki w okresie trwania choroby infekcyjnej.							
<i>Uwaga! Dopuszcza się stosowanie równoważnych sformułowań pod warunkiem ich poprawności merytorycznej.</i>							
Problemy podopiecznej – zapisane:							
1	stwardnienie rozsiane, obniżona/osłabiona ostrość widzenia, częste zawroty głowy/zaburzenia równowagi, spowolnienie ruchowe, trudności w poruszaniu się/zaburzenia chodu, konieczność stosowania kul łokciowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 4 problemy.</i>						
2	samotna, bezdietna, częste zmiany nastroju <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający wymieni co najmniej 2 problemy.</i>						
3	zapalenie oskrzeli, wysoka temperatura, pocenie się, duże osłabienie <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 2 problemy.</i>						
4	wymaga pomocy podczas: sprzątania mieszkania, gotowania ciepłych posiłków, robienia zakupów, załatwiania spraw urzędowych, zmiany bielizny osobistej, zmiany bielizny pościelowej, wykonania kąpieli ciała, wykonywaniu manicure, pedicure <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze co najmniej 4 spośród wymienionych problemów</i>						
Planowane działania – zapisane:							
5	pomoc przy wykonywaniu/wykonanie: toalety w łóżku, kąpieli całego ciała, zmiany bielizny pościelowej, zmiany bielizny osobistej, przygotowywanie posiłków, pomoc w korzystaniu z toalety, pielęgnowaniu paznokci dłoni i stóp <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze, co najmniej 3 spośród wymienionych działań.</i>						
6	wykonywanie codziennych czynności domowych, typu: sprzątanie mieszkania, gotowanie posiłków, załatwianie spraw urzędowych, robienie zakupów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze co najmniej 3 spośród wymienionych działań.</i>						
7	umówienie wizyty kontrolnej lekarza rodzinnego, pomiar temperatury, pomoc w przyjęciu zaleconych leków, nadzorowanie ćwiczeń usprawniających zleconych przez rehabilitanta, przeprowadzenie gimnastyki oddechowej, monitorowanie (obserwowanie) stanu zdrowia podopiecznej (tętno, RR krwi, oddech, sen, występowanie zawrotów głowy, nastrój), nacieranie i oklepywanie pleców <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze co najmniej 5 spośród wymienionych działań.</i>						
8	prorowadzenie rozmów wspierających, organizacja czasu wolnego zgodnie z zainteresowaniami, wspólne słuchanie muzyki klasycznej, uzgodnienie godzin wizyt i zadań siostry podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisze co najmniej 3 spośród wymienionych działań.</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym.

Zapisane:

1	Imię i nazwisko wnioskodawcy: Zofia Nowik								
2	PESEL: 61032507729								
3	Adres zamieszkania: 91-926 Łódź, ul. Admiralska 5/63								
4	Data urodzenia 25 marca 1961 r.								
5	Nr telefonu: 42 664 24 86								
6	Posiadane orzeczenie: zaznaczone: o częściowej niezdolności do pracy								
7	korzystałam z dofinansowania do uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym ze środków PFRON –zaznaczone: TAK (podać rok) zapisane 2011 r.								
8	przeciętny miesięczny dochód (...) – zapisane: 986 zł.								
9	Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi – zapisane: 1 osoba.								

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Mycie zębów, twarzy, uszu i szyi podopiecznej leżącej w łóżku.

Zdający

1	poinformował podopieczną o planowanych czynnościach								
2	umył i zdezynfekował swoje dłonie								
3	założył rękawiczki i fartuch przed przystąpieniem do wykonywania zabiegu								
4	sprawił temperaturę wody w kubku do mycia zębów i w misce do mycia ciała								
5	uniósł wezglowie łóżka. <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający podniesie wezglowie w dowolnym momencie przed umyciem zębów.</i>								
6	zabezpieczył ręcznikiem okolice szyi podopiecznej								
7	nałożył pastę na szczoteczkę do zębów, symulował mycie zębów, umieścił pod brodą miskę nerkowatą, przybliżył kubek z wodą do jamy ustnej podopiecznej								
8	zjął koszulę nocną i umieścił ją w pojemniku na brudną bieliznę <i>Uwaga. Kryterium należy zaliczyć również, jeżeli zdający zabezpieczy i nie zaleje koszuli przed zalaniem, a zdejmie koszulę przed umyciem szyi.</i>								
9	umył oczy w kierunku od zewnętrznego kąca oka do wewnętrznego								
10	umył twarz, uszy, szyję i osuszył ręcznikiem								

Numer
stanowiska

Przebieg 2. Mycie klatki piersiowej, kończyn górnych i pleców podopiecznej leżącej w łóżku wraz ze zmianą koszuli nocnej.

Zdający

1	ułożył ręcznik na klatce piersiowej, wywinął mankiet na poszwę z kocem								
2	umył myjką klatkę piersiową i osuszył ręcznikiem								
3	podłożył ręcznik pod kończynę górną dalszą, umył kończynę wodą z mydłem za pomocą myjki								
4	podłożył ręcznik pod kończynę górną bliższą, umył kończynę wodą z mydłem za pomocą myjki								
5	użył szczoteczki do paznokci, symulował obcięcie paznokci u obu dłoni								
6	umył plecy i osuszył ręcznikiem								
7	natarł plecy spirytusem salicylowym i oklepał plecy (dłonie zwinięte w „łódeczkę”, oklepywanie od podstawy pleców w kierunku szczytu płuc)								
8	założył czystą koszulę nocną, a następnie wyrównał ułożenie koszuli nocnej pod plecami i pośladkami								
9	nie zamoczył bieliznę pościelowej								
10	podczas wykonywania zabiegu nawiązywał kontakt z podopieczną, sprawdzał wygodę i bezpieczeństwo podopiecznej								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis