

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2017
ZASADY OCENIANIA

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-17.01**
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

Numer stanowiska										
Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny										
<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>										
Rezultat 1. Karta oceny stanu podopiecznego										
Wpisane										
1	Spożywanie posiłków – wynik oceny – 5 pkt									
2	Przemieszczanie się – wynik oceny – 5 pkt									
3	Utrzymanie higieny osobistej – wynik oceny – 0 pkt Mycie, kąpiel całego ciała – wynik oceny – 0 pkt									
4	Korzystanie z toalety (WC)/wózka toaletowego – wynik oceny – 5 pkt									
5	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) – wynik oceny – 0 pkt									
6	Wchodzenie i schodzenie po schodach – wynik oceny – 0 pkt									
7	Ubieranie i rozbieranie się – wynik oceny – 5 pkt									
8	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu – wynik oceny – 10 pkt Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego – wynik oceny – 10 pkt									
9	Łączna liczba punktów (wynik oceny) – 40 pkt									
10	Ocena stanu podopiecznego (słownie) – średnio ciężki									

		Numer stanowiska					
Rezultat 2. Plan wsparcia dla podopiecznego							
Zapisane (niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):							
1	Planowane formy wsparcia: pomoc w żywieniu podopiecznego/kontrola przyjmowania produktów z diety cukrzycowej, pomoc w spożywaniu posiłków, wspomaganie w zakresie leczenia cukrzycy, wspomaganie w zakresie leczenia nadciśnienia, kontrola wartości ciśnienia tętniczego, kontrola wykonywania poziomu cukru/pomoc w kontroli poziomu cukru w surowicy krwi (glikemii)						
2	Osoby wspomagające działania asystenta (do zaplanowanych w kryterium 2.1 form wsparcia): dietetyk, lekarz diabetolog, lekarz podstawowej opieki zdrowotnej, członkowie rodziny, pielęgniarka środowiskowa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 osoby wspomagające.</i>						
3	Planowane formy wsparcia: pomoc w przemieszczaniu się z łóżka/pomoc w poruszaniu po mieszkaniu, asekuracja przed upadkiem, pomoc w utrzymaniu higieny osobistej, zmiana bielizny pościelowej, przesłanie łóżka, pomoc w korzystaniu z wózka toaletowego, mobilizowanie podopiecznego do większej samodzielności/aktywności, trening/nauczanie samodzielnego wykonywania czynności codziennych lub wymieniona co najmniej 1 czynność typu: mycie, spożywanie posiłku, ubieranie się, korzystanie z WC, wstawanie z łóżka <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 formy wsparcia.</i>						
4	Osoby wspomagające działania asystenta (do zaplanowanych w kryterium 2.3 form wsparcia): członkowie rodziny/wolontariusze/rehabilitant						
5	Planowane formy wsparcia: pomoc/organizowanie poruszania się poza mieszkaniem, wychodzenie/wyjeżdżanie na spacer z podopiecznym, organizowanie czasu wolnego, wspomaganie realizacji zainteresowań, organizowanie kontaktów z innymi ludźmi/wolontariuszami/osobami ze stowarzyszenia osób niepełnosprawnych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 formy wsparcia.</i>						
6	Osoby wspomagające działania asystenta (do zaplanowanych w kryterium 2.5 form wsparcia): członkowie rodziny/wolontariusz/bibliotekarz						
7	Planowane formy wsparcia: pomoc/kontrola podczas wykonywania ćwiczeń usprawniających/ćwiczeń czynnych prawej kończyny górnej i dolnej, prowadzenie ćwiczeń według zleconego programu//ćwiczeń biernych prawej kończyny dolnej, mobilizowanie podopiecznego do wykonywania zaleconych ćwiczeń, ćwiczenia logopedyczne/mowy (lub wymienione 1 z czynności typu: rozmowy z podopiecznym, opowiadanie faktów z oglądanych zdjęć, rozwiązywanie krzyżówek, opowiadanie) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 formy wsparcia.</i>						
8	Osoby wspomagające działania asystenta (do zaplanowanych w kryterium 2.7 form wsparcia): rehabilitant, lekarz neurolog, lekarz rehabilitacji medycznej, logopeda, członkowie rodziny <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 osoby wspomagające.</i>						
9	Planowane formy wsparcia: pomoc w uzyskaniu skierowania na pobyt rehabilitacyjny, pomoc w wyszukaniu właściwego ośrodka rehabilitacji, pomoc w zakupie lub wypożyczeniu wózka inwalidzkiego, złożenie wniosku do NFZ w sprawie zakupu wózka inwalidzkiego, złożenie wniosku w sprawie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności, wskazanie potrzeby usunięcia wanny, wskazanie potrzeby zainstalowania uchwytów pomocniczych przy sedesie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są przynajmniej 2 formy wsparcia.</i>						
10	Osoby wspomagające działania asystenta (do zaplanowanych w kryterium 2.9 form wsparcia): lekarz podstawowej opieki zdrowotnej/lekarz rehabilitant/lekarz neurolog/członkowie rodziny/pracownik PCPR						

Numer stanowiska							

Przebieg 1. Wykonanie ćwiczeń biernych prawej kończyny dolnej w stawie biodrowym, kolanowym i skokowym, 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 min. egzaminator kieruje do zdającego komunikat „czas minął” i kończy proces oceny.

Zdający

1	poinformował podopiecznego o planowanych działaniach/zapytał podopiecznego o zgodę, pozostawił podopiecznego w pozycji na plecach, odsłonił kończynę dolną prawą						
2	higienicznie umył/zdezynfekował ręce						

Wykonanie ćwiczeń biernych w stawie biodrowym i kolanowym prawej kończyny dolnej:

3	uchwycił jedną ręką udo podopiecznego/w dole podkolanowym/powyżej stawu biodrowego, a drugą ręką uchwycił podudzie podopiecznego/za piętę/za kostkę						
4	wykonywał równoczesne zginanie kończyny w stawie biodrowym i kolanowym do kąta 90°, a następnie równoczesne prostowanie kończyny w obu stawach do pozycji na materacu						
5	powtarzał ćwiczenie 15 razy						

Wykonanie ćwiczeń biernych w stawie skokowym prawej kończyny dolnej:

6	uchwycił jedną ręką podudzie podopiecznego, a drugą ręką stopę podopiecznego od strony podeszwowej/śródstopie						
7	wykonywał zgięcie podeszwowe stopy, a następnie wyprostowanie stopy/zgięcie grzbietowe stopy						
8	powtarzał ćwiczenie 15 razy						
9	wszystkie ćwiczenia wykonywał stojąc od strony prawej kończyny dolnej podopiecznego						
10	po zakończeniu serii ćwiczeń okrył podopiecznego kołdrą						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis