



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
KRYTERIA OCENIANIA

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**

Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-15.08**

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							
<i>Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnił kryterium albo N, jeżeli nie spełnił</i>							
Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny							
Rezultat 1. Wykaz rozpoznanych potrzeb podopiecznej.							
<i>Zapisane potrzeby biologiczne i bytowe (mogą być w innym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>							
1	czystości, wydalania, ruchu/aktywności fizycznej, odżywiania <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 2 potrzeby.</i>						
2	usprawniania ruchowego / rehabilitacji						
3	samodzielności w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego lub wymienione konkretne czynności typu ubieranie, rozbieranie się, przyrządzanie posiłków, pranie, sprzątanie <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający zapisze samodzielności w zakresie wykonywania czynności dnia codziennego lub wymieni co najmniej 2 czynności.</i>						
4	pomocy przy wykonywaniu czynności dnia codziennego z zakresu higieny osobistej lub wymieniona konkretna czynność typu toaleta, mycie głowy						
5	edukacji w zakresie samopielęgnacji						
6	usunięcia barier architektonicznych w mieszkaniu lub wymieniona konkretna bariera typu progi, zamontowanie uchwytów w łazience i toalecie						
7	poprawy warunków bytowych / wsparcia finansowego						
<i>Zapisane potrzeby psychiczne i społeczne (mogą być w innym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):</i>							
8	bezpieczeństwa, kontaktów społecznych / kontaktów z innymi, kontaktów rodzinnych, przynależności, więzi, przyjaźni, uznania, szacunku, miłości, afiliacji <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 3 potrzeby.</i>						
9	akceptacji własnej niepełnosprawności / samoakceptacji						
10	samorealizacji/ rozwijania zdolności / zainteresowań/zdobywania wiedzy						

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Wytyczne do planu pracy asystenta z podopieczną.

Zapisane (może być w innym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	zawarcie kontraktu z podopieczną						
2	zwiększenie samodzielności podopiecznej, wdrażanie do samopielęgncacji lub wymienione konkretne działanie, edukacja w zakresie profilaktyki przeciwdrożdżynowej, wykonywania codziennych czynności higienicznych, przygotowywania posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 2 elementy.</i>						
3	zachęcanie do aktywności ruchowej, rehabilitacji w domu lub wymienione konkretne ćwiczenia usprawniające i podnoszące siłę mięśniową, pomoc w organizowaniu rehabilitacji domowej, pomoc w organizacji wyjazdu na turnus rehabilitacyjny, wyjście na spacer <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 2 elementy.</i>						
4	pomoc w uzyskaniu dodatkowych świadczeń socjalnych						
5	montaż uchwytów w łazience i toalecie/ likwidacja progów w mieszkaniu <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 1 element.</i>						
6	aktywizacja społeczna podopiecznej / nawiązanie kontaktu z rówieśnikami lub wymienione konkretne działania typu forum internetowe, wsparcie wolontariuszy, nawiązanie kontaktu z grupami wsparcia osób niepełnosprawnych), kontynuacja nauki <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 3 elementy.</i>						
7	pomoc w rozwijaniu i realizacji zainteresowań						
8	pomoc w organizacji czasu wolnego						
9	nawiązanie współpracy z Państwowym Funduszem Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, organizacjami pozarządowymi, nawiązanie współpracy z personelem medycznym, rehabilitacyjnym, pracownikiem socjalnym <i>Kryterium należy uznać za spełnione jeżeli zdający wymieni co najmniej 3 elementy.</i>						
10	organizacja wsparcia psychologicznego podopiecznej / rodzinie						

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Podmycie na basenie, umycie pośladków i wymiana pieluchomajtek podopiecznej leżącej w łóżku.

Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZNCP.

Zdający

1	poinformował podopieczną o planowanym zabiegu higienicznym						
2	umył higienicznie ręce przed zabiegiem, a następnie założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny						
3	zachował intymność podopiecznej tworząc tzw. „budkę” wykonaną z dolnej lub górnej części wierzchniego przykrycia. Ułożył podopieczną na basenie						
4	sprawił temperaturę wody do podmycia, na wewnętrznej stronie przedramienia podopiecznej lub na wewnętrznej stronie uda						
5	namydloną myjką umył krocze (lub założył namydloną myjkę na dłoń fantomu markując podmywanie) wykonując ruchy w kierunku odbytu. Spłukał krocze wodą z dzbanka, osuszył						
6	ułożył podopieczną na boku. Zabezpieczył pościel i koszulę nocną przed zamoczeniem. Sprawdził temperaturę wody w misce termometrem lub w czasie nalewania polewając wewnętrzną stronę swojego przedramienia <i>Uwaga. Jeżeli zdający umył pośladki przed podmyciem, to kryterium należy uznać tylko, jeśli przed podmyciem wymieni wodę w misce.</i>						
7	pośladki umył wodą z mydłem (od części czystszych do brudniejszych) i osuszył						
8	przed założeniem pieluchomajtek pośladki posmarował kremem ochronnym						
9	podłożył z tyłu pod podopieczną pieluchomajtki i położył ją na plecy: wyciągnął przednią część pieluchomajtek i dopasował do krocza, umocował pieluchomajtki za pomocą przyłepców dopasowując do talii						
10	umył i zdezynfekował ręce po wykonanym zabiegu						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis