

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

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

Oznaczenie arkusza: **SPO.01-02-20.06-SG**

Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **02**

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, przekaż 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: Wykaz problemów osoby podopiecznej oraz wykaz działań opiekuńczo-wspierających adekwatnych do zdiagnozowanych problemów osoby podopiecznej**

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

1	brak obu kończyn dolnych/amputacja kończyn dolnych powyżej kolan, brak dwóch palców prawej ręki						
2	umiarkowany niedosłuch prawego ucha, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia/ podwyższony poziom cholesterolu, nie przyjmuje regularnie zaleconych leków						
3	wychudzony, zaniedbany, trudności w wykonywaniu toalety ciała, trudności w wykonywaniu zmiany bielizny, brak czystej odzieży <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
4	brak rodziny, samotność, brak kontaktów społecznych, brak zainteresowań, brak aktywności zawodowej/nie pracuje <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						

Działania opiekuńczo-wspierające – zapisane niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej:

5	pomoc w dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku/wypełnienie wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, przeprowadzenie treningu umiejętności praktycznych, treningu umiejętności higienicznych, edukacja zdrowotna osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
6	pomoc w wykonaniu toalety ciała/myciu głowy, praniu odzieży, wykupowanie leków, pomoc w przygotowywaniu posiłków, przygotowanie/organizowanie obiadów, robienie zakupów, mobilizowanie do samoopieki/samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>						
7	pomoc w pozyskaniu aparatu słuchowego, pomoc w korzystaniu z porady lekarzy/zamawianie wizyty/organizowanie dotarcia na wizytę, kontrola przyjmowanych leków, kontrola/mierzenie ciśnienia krwi, ograniczenie soli, przestrzeganie ustalonej diety/zalecanych i przeciwwskazanych produktów/ograniczenie soli/ograniczenie tłuszczów zwierzęcych/większa podaż białka/większa podaż warzyw i owoców; mobilizowanie/kontrola do przestrzegania diety, kontrola przyjmowania posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>						
8	pomoc w dotarciu do ośrodka rehabilitacji dziennej, nawiązanie kontaktu z rehabilitantem w sprawie zalecanych ćwiczeń, mobilizowanie do codziennych ćwiczeń, kontrola/pomoc w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						

		Numer stanowiska						
9	zapewnienie/umożliwienie kontaktów społecznych, nawiązanie kontaktów z sąsiadami, zachęcanie do odwiedzin, nawiązanie kontaktów z grupami wsparcia/osobami po amputacji kończyn, stowarzyszeniem osób z niepełnosprawnością fizyczną, zachęcanie do udziału w grupach działających na osiedlu, zaproponowanie aktywizacji zawodowej/zdobycie nowego zawodu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>							
10	pobudzenie zainteresowań, organizowanie czasu wolnego/wyjście do kina/parku/sklepu/na basen, przebywanie z osobą podopieczną, wysłuchiwanie osoby podopiecznej, rozmowy wspierające <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>							
<b>Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej</b>								
<b>Wpisane/zaznaczone:</b>								
1	Wnioskodawca – imię i nazwisko: EDWARD PALIWODA, syn (skreślone <del>ośka</del> ), imię ojca: JAN, nr PESEL: 61092620013, nr telefonu: 510 500 883, miejscowość: POZNAŃ, kod pocztowy: 61-896 Poznań, ulica: TOWAROWA nr: 41d m: 28							
2	I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik – zaznaczone wyłącznie 2 umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy							
3	II. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone wyłącznie: dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni, rąk, nóg							
4	III. Sytuacja zawodowa – zaznaczone wyłącznie: rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy (skreślone "emeryt") IV. Rodzaj źródła utrzymania – zaznaczone wyłącznie: renta okresowa/szkoleniowa (skreślone "szkoleniowa")							
5	V. Sytuacja mieszkaniowa - zaznaczone wyłącznie: 1. dom: wielorodzinny spółdzielczy; 2. budynek piętrowy, mieszkanie na - wpisane <b>1</b> piętrze; 3. opis mieszkania: liczba pokoi - wpisane <b>2</b> , zaznaczone - z kuchnią, łazienką; 4. łazienka wyposażona w - zaznaczone: wannę, umywalkę, sedes; 5. instalacje w mieszkaniu - zaznaczone: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, gazowa, elektryczna; 6. Wnioskodawca mieszka zaznaczone: samotnie							
6	VI. W okresie ostatnich trzech miesięcy (...), przeciętny miesięczny dochód (netto) przypadający na jedną osobę (...) wynosi <b>2241,83 zł</b> VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON – zaznaczone wyłącznie: <b>NIE</b>							
7	VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych ( <i>niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i> ): <b>dostosowanie mieszkania dla osoby niepełnosprawnej/po amputacji kończyn dolnych poruszającej się na wózku inwalidzkim</b>							
8	IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych ( <i>niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i> ): <b>likwidacja progów, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup i zamontowanie szerszych drzwi do pomieszczeń w mieszkaniu, zakup i zamontowanie uchwytów w łazience, sedesie, pod prysznicem; demontaż wanny, zakup i zamontowanie krzeselka prysznicowego, wyprofilowanie podłogi, zamontowanie kratki odpływowej</b>							
9	X. Planowany koszt realizacji przedsięwzięć (koszt całkowity): <b>10000,00 zł</b> XI. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi: <b>9500,00 zł</b> XII. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą: <b>500,00 zł</b>							
10	Zdający nie złożył podpisu/parafki w miejscu: podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika							

Numer  
stanowiska


**Przebieg 1: Mycie głowy w waniencie pneumatycznej/basenie pneumatycznym osobie podopiecznej leżącej w łóżku**  
*Zdający na wykonanie czynności mycia głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu czasu przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny.*

Zdający:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu głowy i zapytał o zgodę na wykonanie czynności						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe						
3	obniżył wezglowie łóżka, wyjął jedną poduszkę spod głowy osoby podopiecznej i odłożył na krzesło/taboret. Zsunął drugą poduszkę pod plecy/barki osoby podopiecznej. Zabezpieczył poduszkę i górną część łóżka co najmniej folią oraz bielizną osobistą co najmniej ręcznikiem						
4	głowę osoby podopiecznej umieścił nad wanienką pneumatyczną/basenem pneumatycznym lub w zagłębieniu wanienki pneumatycznej/basenu pneumatycznego, wąż spustowy umieścił w wiadrze						
5	sprawdził temperaturę wody do mycia przez polanie wodą skóry własnego przedramienia lub termometrem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody</i>						
6	szampon nalewał na swoją dłoń, a następnie rozprowadzał na mokre włosy osoby podopiecznej. Mył głowę ruchami masującymi, 2-krotnie używając szamponu i spłukując wodą po każdym umyciu. W czasie zabiegu osłaniał twarz i uszy osobie podopiecznej chroniąc je przed zalaniem wodą						
7	wyjął wanienkę pneumatyczną/basen pneumatyczny spod głowy osoby podopiecznej i odstawił poza łóżko/nie ustawił na podłodze. Owinął/wytał włosy ręcznikiem. Podłożył pod głowę osoby podopiecznej poduszkę/poduszki, na poduszce położył co najmniej ręcznik <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający nie zabezpieczy poduszki, lecz piżamę osoby podopiecznej ręcznikiem, w sytuacji, gdy będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>						
8	rozczesał włosy osobie podopiecznej i pozostawił je do swobodnego wyschnięcia na poduszce lub wysuszył/zamarkował suszenie włosów suszarką <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>						
9	w trakcie wykonania zabiegu pielęgnacyjnego nie zamoczył bielizny pościelowej i osobistej osoby podopiecznej						
10	wrzucił ręczniki do pojemnika na brudną bieliznę. Grzebień/szczotkę do włosów oczyścił i odłożył do szuflady szafki przyłóżkowej/położył na blat szafki. Rękawiczki i fartuch ochronny wrzucił do kosza, zdezynfekował ręce						

Egzaminator .....

.....

*imię i nazwisko*

*data i czytelny podpis*