

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

Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **02**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-02-21.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 8 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie informacji o osobie podopiecznej¹⁾ zawartych w arkuszu egzaminacyjnym:

- rozpoznaj problemy i potrzeby osoby podopiecznej,
- wypełnij w imieniu osoby podopiecznej wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Wykonaj zmianę koszuli nocnej i prześcieradła osobie podopiecznej leżącej w łóżku. Czynności wykonaj na fantomie osoby dorosłej traktując go jako osobę podopieczną. Komunikuj się z osobą podopieczną cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym.

Przed przystąpieniem do wykonania czynności praktycznych zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do ich wykonania. Po uzyskaniu zgody, przystąp do pracy. Czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami „czas minął”, oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Do wykonania zadania wykorzystaj sprzęt, materiały i środki udostępnione na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie. Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady ergonomii oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

¹⁾ Dane osoby podopiecznej i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu

INFORMACJE O OSOBE PODOPIECZNEJ

(udostępnione przez osobę podopieczną i uzyskane na podstawie wywiadu i obserwacji)

I. DANE OSOBOWE OSOBY PODOPIECZNEJ	
Imię:	Ewa
Nazwisko:	Mangowska
Seria i numer dowodu osobistego:	WSY 406056
Data i miejsce urodzenia:	06.07.1980 r. Warszawa
PESEL:	80070602645
Adres zamieszkania:	ul. Anemonowa 4/15, 02-495 Warszawa
Numer telefonu:	609077030
Nr osobistego konta bankowego:	29 2260 1234 5678 5679 0000 0504
II. SYTUACJA RODZINNA OSOBY PODOPIECZNEJ	
Mąż Zygmunt, bezrobotny od 6 miesięcy. Dzieci: 15-letnia Zuzanna, 12-letni Bartosz	
III. SYTUACJA MIESZKANIOWA OSOBY PODOPIECZNEJ	
<i>Pani Ewa Mangowska jest właścicielką 60 metrowego trzypokojowego mieszkania na drugim piętrze w budynku wielorodzinnym. Mieszkanie, z kuchnią i łazienką, posiada instalacje: elektryczną, wody zimnej i ciepłej, centralne ogrzewanie, gaz, jest w pełni wyposażone i dostosowane do niepełnosprawności podopiecznej. W budynku znajduje się winda. Pani Ewa mieszka z mężem i dziećmi.</i>	
IV. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA OSOBY PODOPIECZNEJ	
<i>Wykształcenie wyższe – animator kultury</i> <i>Obecnie na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Źródłami utrzymania rodziny są (miesięcznie):</i> <ul style="list-style-type: none">– renta podopiecznej: 1050,00 zł netto,– zasiłek pielęgnacyjny podopiecznej: 215,84 zł netto,– zasiłek dla bezrobotnego męża: 814,49 zł netto,– świadczenie wychowawcze 500+: 1000,00 zł netto. <i>W takich kwotach, od dwóch miesięcy wszystkie świadczenia wypłacane są regularnie co miesiąc.</i> <i>Rodzina od trzech miesięcy zalega z opłatą za czynsz. Brakuje też środków finansowych na zakup artykułów spożywczych, higienicznych, na opłaty za energię elektryczną, gaz i telefon.</i> <i>Podopieczna chciałaby uzyskać świadczenie pieniężne z pomocy społecznej, wyraża zgodę na przelew pieniędzy na konto osobiste.</i>	
V. SYTUACJA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA OSOBY PODOPIECZNEJ	
<i>Pani Ewa od dziesięciu lat choruje na miastenię. U podopiecznej występuje męczliwość mięśni, przejawiająca się osłabieniem mięśni kończyn górnych i dolnych oraz opadaniem głowy. Zaobserwowano też opadanie powiek, trudności w gryzieniu i połykaniu pokarmów, zaburzenia mimiki. Mówi przyciszonym głosem i niewyraźnie, co utrudnia jej kontakt z najbliższymi. Podopieczna skarży się na zaburzenia ostrości widzenia przechodzące w podwójne widzenie. Objawy nasilają się pod wpływem zmęczenia i stresu. Ma trudności z wykonywaniem codziennych czynności higienicznych, takich jak: mycie się, czesanie, spożywanie posiłków, ubieranie się. Jest otyła, pod piersiami i w pachwinach często dochodzi do odparzeń.</i> <i>Podopieczna ma na stałe orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności, jest całkowicie niezdolna do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Tęskni za pracą. Porusza się na wózku inwalidzkim, samodzielnie może przejść tylko parę kroków. Czuje się osłabiona, nawet najmniejszy wysiłek bardzo ją męczy.</i> <i>Opiekę codzienną nad podopieczną sprawuje mąż oraz dzieci po powrocie ze szkoły. Pani Ewa jest pod stałą kontrolą lekarza neurologa i rehabilitanta. Dwa razy w tygodniu do podopiecznej przychodzi fizjoterapeuta i prowadzi ćwiczenia usprawniające.</i> <i>Stale pogarszający się stan zdrowia, utrata pracy przez męża oraz trudna sytuacja materialna rodziny spowodowały u podopiecznej obniżony nastrój. Nie pamięta kiedy ostatni raz była w kinie, teatrze czy na koncercie. Od dłuższego czasu, z powodu kłopotów z mówieniem wstydzi się telefonować do znajomych, nikt jej też nie odwiedza, przez co czuje się opuszczona i wyobcowana. Coraz częściej między małżonkami dochodzi do spięć i awantur. Mąż pani Ewy również nie radzi sobie z problemami finansowymi. Zaczął nadużywać alkoholu.</i>	

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenić będą 2 rezultaty:

- wykaz rozpoznanych problemów i potrzeb osoby podopiecznej,
- wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

oraz

przebieg zmiany koszuli nocnej i prześcieradła osobie podopiecznej leżącej w łóżku.

WYKAZ ROZPOZNANYCH PROBLEMÓW I POTRZEB OSOBY PODOPIECZNEJ

Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

WYKAZ ROZPOZNANYCH PROBLEMÓW I POTRZEB OSOBY PODOPIECZNEJ

Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA Z POMOCY SPOŁECZNEJ*

1. Dane osobowe wnioskodawcy:			
Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania		Telefon kontaktowy	
Numer PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	
2. Wnioskowana forma pomocy:			
3. Opis sytuacji rodzinnej:			
4. Opis sytuacji zdrowotnej:			

5. Cel przeznaczenia świadczenia:**6. Oświadczenie o dochodach:**

Uwaga. do dochodu nie wlicza się świadczenia wychowawczego 500+

Oświadczam, że łączny miesięczny dochód netto mojej rodziny, z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku wynosizł,

a podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi..... zł

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

7. Forma przekazania świadczenia: (proszę wstawić X w odpowiednim polu)

Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie MOPS

Wyrażam zgodę na przelew świadczenia na konto osobiste

Numer konta bankowego:

.....

Data wypełnienia wniosku dd.mm.rrrr	Podpis Wnioskodawcy	xxxxxxx
---------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------

* Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu.

