

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

Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-03-21.01-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:

- sporządź wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej,
- wypełnij, w imieniu osoby podopiecznej, wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

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

Wykonaj przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki. 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 osobie podopiecznej

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

Dane osobowe osoby podopiecznej:

Imię i nazwisko: Natalia Nowacka

PESEL: 84022807527

Seria i numer dowodu osobistego: AZJ 561269

Data i miejsce urodzenia: 28.02.1984 r., Grudziądz

Adres zamieszkania: 50-013 Wrocław, ul. Wolińska 135 m. 123

Numer telefonu: 711234567

Nr konta bankowego: 12 1023 1234 5678 5678 0000 0000

Sytuacja mieszkaniowa osoby podopiecznej:

Pani Natalia Nowacka jest właścicielką mieszkania w budynku wielorodzinnym. Mieszka z mężem Piotrem Nowackim oraz 10-letnim synem Markiem Nowackim w trzypokojowym mieszkaniu na szóstym piętrze. W budynku są dwie windy oraz rampa podjazdowa dla wózków inwalidzkich.

Sytuacja zawodowa i materialna osoby podopiecznej:

Wykształcenie zasadnicze zawodowe - sprzedawca. Do chwili wypadku kobieta pracowała jako ekspedientka w sklepie odzieżowym. Mąż pani Natalii jest zatrudniony na umowę o pracę w wymiarze 1/2 etatu.

Źródłami utrzymania rodziny są:

- renta podopiecznej w wysokości 1240,00 zł netto,
- zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 215,84 zł netto,
- dochód męża podopiecznej w wysokości 1340,00 zł netto,
- świadczenie wychowawcze 500+ w wysokości: 500,00 zł netto.

W takich kwotach, od pół roku, wszystkie świadczenia wypłacane są regularnie co miesiąc.

Stan zaopatrzenia w wyroby medyczne:

Pani Natalia posiada stary wózek inwalidzki, którym może poruszać się tylko po mieszkaniu. Obecnie konieczny jest zakup nowego wózka inwalidzkiego ręcznego. Całkowity koszt sprzętu - 2200,00 zł. Na podstawie zlecenia od lekarza specjalisty otrzymała wczoraj refundację z NFZ w kwocie 600,00 zł. Chciałaby otrzymać dofinansowanie ze środków PFRON na zakup nowego wózka. Kwotę dofinansowania chciałaby otrzymać przelewem na osobiste konto bankowe.

Sytuacja zdrowotna i społeczna osoby podopiecznej:

Pani Natalia pięć lat temu uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w następstwie którego doszło do urazu głowy oraz uszkodzenia rdzenia kręgowego. Uraz głowy spowodował uszczerbek na zdrowiu w postaci demencji pourazowej, objawiającej się zaburzeniami pamięci długotrwałej. Podopieczna jest mało aktywna, szybko się męczy, ma kłopoty z koncentracją uwagi. Uszkodzenie rdzenia kręgowego spowodowało niedowład znacznego stopnia obu kończyn dolnych oraz problem związany z nietrzymaniem moczu i stolca. Podopieczna używa pieluchomajtek, na które otrzymuje refundację z NFZ. Jest bardzo słaba; od czasu wypadku nastąpiło znaczne wychudzenie oraz osłabienie siły mięśniowej. Na skutek niedowładu i częstego przebywania w pozycji siedzącej istnieje ryzyko powstania odleżyn.

Podopieczna ma na stałe orzeczoną znaczny stopień niepełnosprawności - jest całkowicie niezdolna do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Poruszać może się wyłącznie na wózku inwalidzkim. Potrzebuje pomocy w przemieszczaniu z łóżka na wózek/fotel oraz wykonywaniu czynności higienicznych i ubieraniu się. Ostatnio niechętnie spożywa posiłki, zaniedbuje swój wygląd, większość czasu przebywa w łóżku. W ciągu dnia opiekę nad panią Natalią i jej małoletnim synem sprawują: mieszkająca w pobliżu 58-letnia matka Zofia Bogacka oraz mąż - po powrocie z pracy. Podopieczna jest pod stałą kontrolą neurologa, psychologa oraz rehabilitanta, który codziennie wykonuje zlecone ćwiczenia rehabilitacyjne.

Od trzech miesięcy, z powodu braku sprawnego wózka inwalidzkiego, pani Natalia nie wychodzi z domu.

Sytuacja ta spowodowała u niej obniżenie nastroju, bezradność, niepokój oraz nasilenie tęsknoty za kontaktami z sąsiadami i znajomymi oraz możliwością wyjścia na spacer. Jest osobą bardzo religijną, tęskni za udziałem w spotkaniach ze wspólnotą na terenie parafii i regularnym uczęszczaniem do kościoła.

Przed wypadkiem podopieczna była osobą towarzyską, chętnie utrzymywała kontakty z sąsiadami i znajomymi, przyjmowała gości. Bardzo często wraz z mężem chodziła na koncerty rockowe. Oboje interesują się muzyką rozrywkową. Obecnie wolny czas spędza przy komputerze, ogląda telewizję. Niechętnie rozmawia z najbliższymi, nie podtrzymuje kontaktów ze znajomymi.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:

- wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej,
- wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

oraz

przebieg przemieszczania osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki.

Wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej

Sfera fizyczna	
Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

Wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej

Sfera psychiczna i społeczna	
Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze*

1. Dane osobowe Wnioskodawcy:			
Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania		Telefon kontaktowy	
Numer PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	
2. Przedmiot dofinansowania oraz przewidywany koszt całkowity:			
3. Posiadane orzeczenie: (proszę wstawić X w odpowiednim polu)			
<input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności <input type="checkbox"/> osoba niepełnosprawna do 16. roku życia			
4. Orzeczenie wydane: (proszę wstawić X w odpowiednim polu)			
<input type="checkbox"/> na stałe <input type="checkbox"/> okresowo do			
5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:			
<i>Uwaga! Do dochodu <u>nie wlicza się</u> zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia wychowawczego 500+</i>			
Imię	Nazwisko	Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą	Miesięczny dochód netto [zł]
Dane dotyczące Wnioskodawcy			
		xxxxxxxxxxxx	
Dane osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą			

6. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach:

Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł,
a podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi zł.

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

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

- Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie
 Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto osobiste

Numer konta bankowego:

.....

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

* Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu

