

**EGZAMIN ZAWODOWY
 Rok 2021
 ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
 do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **SPO.01-03-21.01-SG**
 Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
 Numer zadania: **03**
 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, prześlij 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 i potrzeb osoby podopiecznej

Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

Problemy osoby podopiecznej - sfera fizyczna

1	uszkodzenie rdzenia kręgowego, uraz głowy, zapominanie zdarzeń/zaburzenia pamięci długotrwałej/zaburzenia pamięci/demencja pourazowa, niedowład kończyn dolnych, niepełnosprawność w stopniu znacznym/całkowita niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 problemy</i>								
2	osłabienie siły mięśniowej, szybkie męczenie się, wychudzenie, niechęć do spożywania posiłków, poruszanie się na wózku inwalidzkim/ możliwość poruszania się tylko po mieszkaniu/brak możliwości wyjścia z domu, brak samodzielności w przemieszczaniu się z łóżka na wózek/fotel <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>								
3	mała aktywność, zaniedbany wygląd/niesamodzielność w czynnościach higienicznych, niesamodzielność w ubieraniu się, nietrzymanie moczu i stolca/konieczność używania pieluchomajtek, zagrożenie odleżynami, spędzanie większości czasu w łóżku/w pozycji siedzącej/leżącej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>								

Potrzeby osoby podopiecznej - sfera fizyczna

4	ruchu/aktywności fizycznej, samodzielności, wykonywania ćwiczeń rehabilitacyjnych/usprawniania, odżywiania/przyjmowania posiłków/ <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>								
5	wydalania, zmiany pieluchomajtek, pomocy w czynnościach dnia codziennego, zapobiegania odleżynom, higieny/utrzymania czystości/ czystości okolicy krocza/pośladków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>								
6	bezpieczeństwa fizycznego/stałej opieki, zakupu wózka inwalidzkiego/sprawnego wózka, pomocy w przemieszczaniu z łóżka na wózek/fotel, zdrowia, opieki/konsultacji neurologa, pomocy rehabilitanta <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>								

Problemy osoby podopiecznej - sfera psychiczna i społeczna

7	obniżony nastrój/bezradność/niepokój/problemy z koncentracją								
8	poczucie wyalienowania/odizolowania, tęsknota za kontaktami z sąsiadami i znajomymi/brak kontaktów z ludźmi, tęsknota za uczestnictwem w koncertach rockowych/muzycznych, tęsknota za wyjściem na spacer, tęsknota za spotkaniami we wspólnocie religijnej, tęsknota za uczęszczaniem do kościoła <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>								

Numer
stanowiska

Potrzeby osoby podopiecznej - sfera psychiczna i społeczna

9	aktywności społecznej/kontaktów społecznych z sąsiadami/znajomymi/przyjmowania gości, akceptacji, wsparcia, bezpieczeństwa psychicznego/opieki psychologa, afiliacji/przynależności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 potrzeby</i>						
10	rozwijania zainteresowań/samorealizacji/uczestniczenia w koncertach rockowych/muzycznych/uczęszczania do kościoła/spotkań we wspólnocie religijnej						

Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

1	1. Dane osobowe Wnioskodawcy - zapisane: Imię i nazwisko: Natalia Nowacka , Data i miejsce urodzenia: 28.02.1984 r., Grudziądz , Adres zamieszkania: ul. Wolińska 135 m. 123, 50-013 Wrocław , Telefon kontaktowy: 711234567 , Numer PESEL: 84022807527 , Seria i numer dowodu osobistego: AZJ 561269						
2	2. Przedmiot dofinansowania oraz przewidywany koszt całkowity - zapisane: wózek inwalidzki ręczny, koszt - 2200,00 zł						
3	3. Posiadane orzeczenie - zaznaczone wyłącznie: znaczny stopień niepełnosprawności						
4	4. Orzeczenie wydane - zaznaczone wyłącznie: na stałe						
5	5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym - zapisane: Dane dotyczące Wnioskodawcy - Imię: Natalia , Nazwisko: Nowacka , Miesięczny dochód netto: 1240,00 zł						
6	5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym - zapisane: Dane osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą: Imię: Piotr , Nazwisko: Nowacki , Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą: mąż , Miesięczny dochód netto: 1340,00 zł						
7	5. Dochód osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym - zapisane: Dane osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą: Imię: Marek , Nazwisko: Nowacki , Stopień pokrewieństwa z Wnioskodawcą: syn <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli nie jest wpisana kwota dochodu miesięcznego</i>						
8	6. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach - wpisane: przeciętny miesięczny łączny dochód rodziny obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 2580,00 zł Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach - przeciętny łączny dochód rodziny podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 860,00 zł Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: 3						
9	7. Forma przekazania dofinansowania - zaznaczone wyłącznie: Wyrażam zgodę na przelew dofinansowania na konto osobiste Numer konta bankowego - wpisane: 12 1023 1234 5678 5678 0000 0000						
10	Data wypełnienia wniosku - zapisana data zgodna z datą egzaminu, brak podpisu/parafki w miejscu: Podpis Wnioskodawcy						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Przemieszczanie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający na wykonanie czynności przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 40 minut. Po 45 minutach przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przesadzenia z łóżka na wózek inwalidzki i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Uwaga: Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe						
3	umieścił wózek obok łóżka						
4	zablokował koła wózka hamulcami, rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka						
5	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczone nogami						
6	stał twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki. Dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Uwaga: kryterium <u>nie należy</u> uznawać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną</i>						
7	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego. Posadził osobę podopieczną na siedzisku wózka						
8	zapewnił osobie podopiecznej stabilne oparcie pleców, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózku, ze względu na konstrukcję fantomu, plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>						
9	kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach, zapytał osobę podopieczną o wygodę/samopoczucie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, również jeżeli na skutek bezwładności, kończyny górne fantomu zsuną się z podłokietników</i>						
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza z napisem <i>Zmieszane</i> , zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis