CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
Numer zadania: **01**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-01-21.06-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 przekaż zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 7 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*

Układ graficzny
© CKE 2020

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie informacji o osobie podopiecznej* zawartych w arkuszu egzaminacyjnym:

- sporządź wykaz problemów osoby podopiecznej oraz zaplanuj sposoby realizacji wsparcia 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.

Na fantomie osoby dorosłej, traktując go jako osobę podopieczną, wykonaj mycie głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku. 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", oznaczający zakończenie procesu oceniania 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.

***** *Dane osoby podopiecznej i informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu.*

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Informacje o osobie podopiecznej

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

1	Nazwisko i imię	Nowacka Maria
2	Seria i numer dowodu osobistego	CIP 143512
3	Nr PESEL	56050110341
4	Adres zamieszkania	20-312 Olkusz, ul. Parkowa 14 m 6
5	Źródło utrzymania – rodzaj świadczenia	emerytura pracownicza
6	Dochód rodziny – miesięcznie, netto	1817,57 zł
7	Dochód na osobę w rodzinie – miesięcznie, netto	1817,57 zł

Podopieczna 4 lata temu przeszła zabieg prawostronnej radykalnej mastektomii. Przebywa pod stałą opieką poradni onkologicznej. W 2014 r. otrzymała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Ma znacznie upośledzoną ostrość widzenia z powodu zaćmy oraz znaczny ubytek słuchu. Lekarz wystawił zlecenie na aparat słuchowy, którego jeszcze nie zakupiła z powodu braku środków finansowych. Podopieczna chciałaby uzyskać dofinansowanie zakupu aparatu słuchowego ze środków PFRON, ale nie jest w stanie samodzielnie wypełnić wniosku i nie wie, jakie kroki powinna poczynić w celu uzyskania dofinansowania. Dotychczas nie korzystała ze środków PFRON.

Pani Maria choruje na nadciśnienie tętnicze i musi stale przyjmować leki, o których czasem zapomina. Do dnia dzisiejszego, po zabiegu mastektomii utrzymuje się obrzęk limfatyczny i drętwienie prawej kończyny górnej oraz ból i kłucie w prawym boku. Podopieczna niechętnie wykonuje ćwiczenia zlecone przez lekarza rehabilitacji medycznej. Często traci siłę w prawej ręce i nie może utrzymać w niej przedmiotów. Dolegliwości te nasilają się po wysiłku. Ma trudności z samodzielnym wykonywaniem toalety ciała, myciem głowy, noszeniem zakupów oraz wykonywaniem czynności porządkowych. Od kilku dni z powodu osłabienia i silnych zawrotów głowy przebywa w łóżku.

Półtora roku temu zmarł mąż pani Marii, który bardzo wspomagał ją w czynnościach domowych i wspierał w chorobie. Od śmierci męża ma obniżony nastrój, ciężko przeżywa samotność. Nie ma dzieci ani bliskich krewnych, a z dalszą rodziną nie utrzymuje kontaktu. Wcześniej pracowała jako nauczyciel w szkole podstawowej, obecnie ze znajomymi z pracy utrzymuje jedynie okazjonalne kontakty.

Podopieczna mieszka w kamienicy w 1-pokojowym mieszkaniu z kuchnią i łazienką. Mieszkanie jest wyposażone we wszystkie niezbędne urządzenia.

Pani Maria bardzo lubiła wycieczki za miasto i długie spacery z psem. Choroba oraz śmierć męża spowodowały, że od dłuższego czasu wolne chwile spędza w domu. Lubi szydełkować, ale z powodu zaćmy nie może tego robić. Brak możliwości realizacji zainteresowań wpływa na obniżenie nastroju podopiecznej.

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:

- wykaz problemów osoby podopiecznej oraz planowane sposoby realizacji wsparcia osoby podopiecznej,
- wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

oraz

przebieg mycia głowy w wanience pneumatycznej/basenie pneumatycznym osobie podopiecznej leżącej w łóżku.

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

WYKAZ PROBLEMÓW OSOBY PODOPIECZNEJ ORAZ PLANOWANE SPOSOBY REALIZACJI WSPARCIA OSOBY PODOPIECZNEJ

Wykaz problemów osoby podopiecznej	Planowane sposoby realizacji wsparcia osoby podopiecznej

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Wykaz problemów osoby podopiecznej	Planowane sposoby realizacji wsparcia osoby podopiecznej

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl

Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze**

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko: …….……

Nr PESEL: ……..…….……..

Adres zamieszkania: ……...

Właściwe dane zaznacz wstawiając w odpowiednie pole ☐ *znak X*

Stopień niepełnosprawności	**Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy**
☐ znaczny	☐ zatrudniony
☐ umiarkowany	☐ bezrobotny
☐ lekki	☐ emeryt
	☐ uczeń/student
Sytuacja mieszkaniowa Wnioskodawcy	**Dochód na jednego członka rodziny – miesięcznie, netto**
☐ mieszka samotnie	☐ 100 – 500 zł
☐ mieszka z rodziną	☐ 501 – 800 zł
☐ mieszka z osobami niespokrewnionymi	☐ 801 – 1000 zł
	☐ 1001 – 1200 zł
	☐ powyżej 1201 zł
Źródła utrzymania	**Korzystanie ze środków PFRON**
☐ umowa o pracę	☐ nie korzystał
☐ emerytura	☐ korzystał
☐ zasiłki z pomocy społecznej	
☐ inne	

Rodzaj wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego:

…….

Uzasadnienie dofinansowania:

……

……

……

……

……

…… xxxxxxxxxx

Data wypełnienia wniosku **Podpis Wnioskodawcy**

***Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu*

Więcej arkuszy znajdziesz na stronie: arkusze.pl