

**EGZAMIN ZAWODOWY  
Rok 2024  
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**  
 Oznaczenie arkusza: **SPO.01-01-24.06-SG**  
 Symbol kwalifikacji: **SPO.01**  
 Numer zadania: **01**  
 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: Diagnoza problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej***Problemy osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1 | niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym, niepełnosprawność sensoryczna/osoba niewidoma, stłuczenie prawego kolana/ obrzęk na okolicy przedniej prawego stawu kolanowego/kolana/obrzęk kolana<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | nieprawidłowe odżywianie/błędy żywieniowe/spożywa nieregularnie posiłki/odżywia się nieregularnie/zjada późno obfite kolacje/pije dużo napojów słodzonych  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 | nie jest w stanie samodzielnie pielęgnować paznokci u rąk i stóp, układać włosów, dobrać kolorystycznie odzieży<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 | ma trudności w korzystaniu z komunikacji miejskiej/potrzebuje pomocy podczas korzystania z komunikacji/w dotarciu na zajęcia/do biblioteki, potrzebuje wsparcia podczas załatwiania spraw urzędowych, wymaga pomocy podczas większych porządków<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | nie posiada programu udźwiękawiającego do komputera/nie ma środków finansowych na zakup programu udźwiękawiającego   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 | jest niepewna siebie/niska samocena/niskie poczucie własnej wartości, osamotnienie/brak bliskich znajomych/tęsknota za przyjaciółmi/brak kontaktów społecznych/rówieśniczych/interpersonalnych/wspólnego spędzania czasu wolnego/ muzykowania/zabaw tanecznych   |  |  |  |  |  |  |  |  |

*Możliwości (zasoby) osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7  | ukończyła liceum ogólnokształcące, szkołę muzyczną, podjęła naukę/studia w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych, współpracuje ze stowarzyszeniem/pracuje społecznie w organizacji promującej turystykę osób niewidomych i słabowidzących<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | ma dobrą orientację przestrzenną w mieszkaniu/porusza się swobodnie po mieszkaniu, ma mieszkanie dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnością/w domu są zlikwidowane progi/pomieszczenia są na jednym poziomie/nie ma schodów/ w łazience jest kabina prysznicowa, poza domem porusza się korzystając z białej laski/laski dla niewidomych, odróżnia dzień od nocy/potrafi wskazać kierunek, z którego dochodzi światło<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | posiada/samodzielnie korzysta z telefonu z systemem Braille'a, posiada/korzysta z czujnika poziomu cieczy/samodzielnie parzy kawę i herbatę, samodzielnie pierze w pralce/obsługuje pralkę automatyczną, ścieli łóżko, zmienia bieliznę pościelową, zmywa naczynia, opiekuje się kotem/karmi kota/sprząta kuwetę<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 możliwości</i>  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | ma dobre relacje z matką/bratem/rodziną, ma zainteresowania/lubi muzykę/gra na skrzypcach/lubi czytać/książki podróżnicze/ obyczajowe/korzysta z biblioteki/wypożycza audiobooki   |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się**

|    |   |  |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|--|
| 1  | w pozycji I: Dane osobowe Wnioskodawcy - wpisane: Imię i nazwisko: <b>Anna Robini</b> ;<br>Data i miejsce urodzenia: <b>15.10.2002 r. Sopot</b> ;<br>Numer PESEL: <b>02101502933</b> ; Numer dowodu osobistego: <b>AYZ 210021</b> ;<br>Adres zamieszkania: <b>88-200 Radziejów 44</b> ; Numer telefonu: <b>506 900 090</b> ; Adres e-mail: <b>robini12@onet.pl</b>  |  |  |  |  |  |  |
| 2  | w pozycji II. Posiadane przez Wnioskodawcę Orzeczenie o Stopniu Niepełnosprawności – zaznaczone <u>wyłącznie</u> : <b>stopień umiarkowany</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 3  | w pozycji III. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone <u>wyłącznie</u> : <b>dysfunkcja narządu wzroku</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 4  | w pozycji IV. Źródła utrzymania Wnioskodawcy - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : <b>renta</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 5  | w pozycji V. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą - wpisane: Imię i nazwisko - <b>Teresa Robini</b> ; Stopień pokrewieństwa – <b>matka</b> ; Dochód miesięczny netto [zł] - <b>3260,00</b>  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | w pozycji VI. Korzystanie Wnioskodawcy z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : <b>Nie</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 7  | w pozycji VII. Przedmiot wnioskowanego dofinansowania - zapisane: <b>program udźwiękowiający do komputera</b>   |  |  |  |  |  |  |
| 8  | w pozycji VIII. Uzasadnienie zakupu przedmiotu/urządzenia/sprzętu - zapisane ( <i>niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i> ): <b>umożliwienie odczytywania informacji z ekranu komputera, umożliwienie wyświetlania tekstu na linijce brajlowskiej, przekazywanie użytkownikowi informacji z komputera w formie głosowej, umożliwienie pracy z pakietami biurowymi/Microsoft Office, możliwość tworzenia własnych dokumentów, możliwość korzystania z przeglądarki internetowej, możliwość korzystania z prezentacji multimedialnych, możliwość prowadzenia korespondencji elektronicznej</b><br><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 argumenty uzasadniające zakup</i> |  |  |  |  |  |  |
| 9  | w pozycji IX. Koszt realizacji zadania: Przewidywany koszt zakupu przedmiotu/urządzenia/sprzętu wynosi - wpisane: <b>4500,00 zł</b><br>Deklarowane środki własne - wpisane: <b>225,00 zł</b>  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | w pozycji X. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach: Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów Ustawy o świadczeniach rodzinnych wynosi - wpisane: <b>4770,00 zł</b> , podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi - wpisane: <b>2385,00 zł</b> .<br>Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi - wpisane: <b>2</b><br>Data wypełnienia wniosku - wpisana data zgodna z datą egzaminu   |  |  |  |  |  |  |

Numer  
stanowiska

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Przebieg 1. Mycie pleców, a następnie założenie kompresu żelowego zimnego na obrzęk znajdujący się na okolicy przedniej prawego stawu kolanowego osobie podopiecznej leżącej w łóżku**

Zdający na wykonanie czynności mycia pleców i założenie kompresu żelowego zimnego na obrzęk znajdujący się na okolicy przedniej prawego kolana osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął” oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

|    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 1  | poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu pleców i założeniu kompresu żelowego zimnego na obrzęk, zapytał o zgodę na wykonanie czynności<br><i>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 fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3  | zdjął koszulę nocną osobie podopiecznej i odłożył na poręcz łóżka/krzesło/taboret, ułożył osobę podopieczną na boku, plecami do siebie. Podłożył ręcznik/podkład jednorazowy wzdłuż pleców osoby podopiecznej  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4  | sprawił temperaturę wody do mycia termometrem lub przez polanie wodą wewnętrznej strony własnego przedramienia, umył namydloną myjką plecy osoby podopiecznej, opłukał i osuszył ręcznikiem. Ręcznik/ręczniki umieścił w koszu/pojemniku z napisem: "Bрудna bielizna"<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający sprawdził temperaturę wody wcześniej</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5  | założył osobie podopiecznej koszulę nocną, zapiął guziki   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6  | odstłonił kończynę dolną prawą/prawy staw kolanowy osobie podopiecznej, kompres żelowy włożył do pokrowca  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7  | przyłożył kompres żelowy w pokrowcu w miejscu oznaczonym "OBRZEK", umocował kompres bandażem tak, aby się nie przesunął, końcówkę bandaża umocował zapinką/zapinkami/przylepcem/zawiązał końcówki bandaża  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8  | sprawił zamocowanie kompresu poprzez wsunięcie palca pod bandaż lub zapytał osobę podopieczną, czy bandaż nie jest za mocno założony/umocowany/nie uciska  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9  | poinformował osobę podopieczną o pozostawieniu kompresu na 25 minut<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej, w dowolnym momencie przekazał tę informację osobie podopiecznej</i>   |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 | użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: „Odpady zmieszane”, odniósł kosz/pojemnik z napisem: „Bрудna bielizna” do łazienki, zdezynfekował ręce<br><i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający odniósł kosz/pojemnik z napisem: „Bрудna bielizna” do łazienki po założeniu koszuli nocnej osobie podopiecznej</i>                              |  |  |  |  |  |  |  |  |

Egzaminator .....

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis