



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2025
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.02-01-25.06-SG**
Symbol kwalifikacji: **SPO.02**
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: Wykaz problemów i potrzeb osoby podopiecznej

Zapisać (niekoniecznie w identycznym brzmieniu i kolejności, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	ma chorobę Alzheimera, chorobę nadciśnieniową, hipercholesterolemię						
2	zapomina o przyjmowaniu leków						
3	ma zmniejszone łaknienie/zapomina o zjedzeniu posiłków						
4	ma zaburzenia rytmu okołodobowego/jest aktywna w nocy, a w dzień jest senna i dużo czasu spędza w łóżku						
5	ma zaburzenia pamięci/nie pamięta bieżących informacji i wydarzeń/nie pamięta co znajduje się w szafkach w kuchni, pokoju i łazience/nie pamięta adresu/nie pamięta drogi powrotnej do domu/nie pamięta bieżącej daty i dnia tygodnia						
6	wymaga pomocy przy kąpieli i myciu głowy/nie jest w stanie samodzielnie umyć głowy i wykąpać się/nie chce się myć/nie dba o higienę/nie chce pomocy syna i wnuka przy wykonywaniu czynności higienicznych						
7	nie potrafi się samodzielnie ubrać/nie potrafi zapiąć guzików i zasunąć zamka błyskawicznego, nie potrafi dostosować ubrań do pogody						
8	syn i wnuk reagują zniecierpliwieniem na niektóre zachowania podopiecznej/podnoszą na nią głos, ma zaburzenia zachowania lub zapisane są co najmniej 4 symptomy: wzmożony niepokój, apatia, nadmierna drażliwość, agresja, skłonność do robienia nieporządku w domu/opróżniania szafek						
9	często jest sama w domu						
10	ma niezaspokojone potrzeby bezpieczeństwa, przynależności/akceptacji, szacunku/poszanowania godności/intymności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 potrzeby</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wykaz planowanych działań opiekuna wynikających ze zdiagnozowanych problemów i potrzeb osoby podopiecznej*Zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu i kolejności, pod warunkiem poprawności merytorycznej):*

1	pilnowanie pór przyjmowania posiłków i leków/podawanie posiłków i leków/zakup organizera na leki z alarmem/przypominanie o posiłkach i lekach						
2	zapewnienie stałego rytmu dnia, aktywizowanie ruchowe, organizowanie czasu wolnego w ciągu dnia lub zapisane konkretne działanie typu: wspólne czytanie książek, spacer, zachęcanie do pracy w ogrodzie/pomoc w pracach w ogrodzie; trening czynności samoobsługowych lub zapisana konkretna czynność typu: mycie twarzy/rąk/zębów; trening pamięci lub zapisane konkretne działanie typu: rozwiązywanie krzyżówek, oglądanie zdjęć, rozmowy na temat przeczytanych książek <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>						
3	oznaczenie piktogramami pomieszczeń i szafek, pomoc w zamontowaniu oświetlenia z czujnikami ruchu, zamontowanie blokad w pomieszczeniach/szafkach do których podopieczna nie powinna mieć dostępu/w furtce ogrodu <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
4	zapewnienie opieki w czasie przebywania osoby podopiecznej poza domem, podpisanie ubrań, włożenie do kieszeni kartek z imieniem, nazwiskiem i adresem na wypadek samodzielnego wyjścia <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
5	pomoc w toalecie porannej, kąpieli/myciu całego ciała, myciu głowy <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>						
6	pomoc w ubieraniu/przygotowanie ubrań w odpowiedniej kolejności, zastąpienie guzików i zamków np. rzepami/zapięciami magnetycznymi/dostosowanie ubrań do możliwości samodzielnego założenia przez osobę podopieczną						
7	zapewnienie poczucia bezpieczeństwa i spokoju/rozmowy wspierające z podopieczną						
8	współpraca z rodziną/rozmowy wspierające z synem i wnukiem/pomoc w kontakcie z grupami wsparcia dla opiekunów osób z otępieniem/z chorobą Alzheimera/udzielanie wskazówek jak radzić sobie z trudnymi sytuacjami w opiece domowej						
9	nawiązanie kontaktów ze znajomymi/sąsiadami/dalszą rodziną, zachęcanie do spotkań z dawnymi znajomymi/sąsiadami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane jest co najmniej 1 działanie</i>						
10	nawiązanie kontaktów z organizacjami działającymi na rzecz osób dotkniętych chorobą Alzheimera/domem dziennego pobytu dla osób z chorobą Alzheimera/ubieganie się o zwiększenie liczby godzin usług opiekuńczych						

Numer
stanowiska

Przebieg 1: Mycie kończyn dolnych i obcięcie paznokci u stóp osoby podopiecznej

Zdający na wykonanie mycia kończyn dolnych i obcięcia paznokci u stóp oraz zmianę podkładu płóciennego i poszewki na dużą poduszkę ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu 50 minut Przewodniczący ZN skieruje do Zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny.

Zdający kolejno:

1	poinformował i zapytał osobę podopieczną o zgodę na umycie kończyn dolnych i obcięcie paznokci u stóp <i>Ze względu na sytuację egzaminacyjną kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył/zdezynfekował ręce, założył fartuch jednorazowy i rękawiczki jednorazowe						
3	odkrył jedną kończynę dolną osoby podopiecznej, ułożył pod nią ręcznik, umył kończynę dolną namydloną myjką, spłukał myjkę w wodzie, powtórzył czynność mycia kończyny dolnej, wytarł ręcznikiem kończynę dolną osoby podopiecznej, wyjął ręcznik spod kończyny						
4	odkrył drugą kończynę dolną osoby podopiecznej, ułożył pod nią ręcznik, umył kończynę namydloną myjką i spłukał myjkę w wodzie, powtórzył czynność mycia kończyny dolnej, wytarł ręcznikiem kończynę dolną osoby podopiecznej, wyjął ręcznik spod kończyny						
5	podczas mycia stóp osoby podopiecznej wyszczotkował paznokcie u stóp szczoteczką do paznokci						
6	zamarkował obcinanie paznokci u palców stóp osoby podopiecznej nad miską nerkową lub ręcznikiem papierowym, nie obcinał paznokci bezpośrednio nad pościelą/podłogą/miską z wodą <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający zamarkował obcinanie paznokci bezpośrednio po umyciu każdej kończyny</i>						
7	użyty ręcznik wrzucił do kosza z napisem: "Brudna bielizna"						
8	odslaniał tylko mytą kończynę, pozostałe części ciała osoby podopiecznej podczas mycia kończyn były okryte						
9	podczas wykonywania czynności nie zalał łóżka wodą						
10	użyte rękawiczki jednorazowe oraz myjkę jednorazową wyrzucił do kosza z napisem: "Odpady zmieszane"						

Numer
stanowiska

Przebieg 2: Zmiana podkładu płóciennego i poszewki na dużą poduszkę osobie podopiecznej leżącej w łóżku						
Zdający:						
1	poinformował i zapytał osobę podopieczną o zgodę na zmianę podkładu płóciennego i poszewki na poduszkę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli Zdający poinformuje i zapyta o zgodę wcześniej</i>					
2	założył czyste rękawiczki jednorazowe					
3	ułożył osobę podopieczną na boku, plecami do siebie, obluźnił po stronie bliższej podkład płócienny, następnie zwinął brudny podkład płócienny pod plecy i pośladki osoby podopiecznej					
4	założył po stronie bliższej czysty podkład płócienny, wyrównał go i podłożył koniec podkładu pod materac					
5	ułożył osobę podopieczną na czystej warstwie podkładu, na przeciwnym boku, obluźnił po drugiej stronie brudny podkład, zwinął go i wrzucił do kosza z napisem: "Brudna bielizna" <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli brudny podkład wrzuci do kosza później</i>					
6	rozłożył po stronie dalszej czysty podkład płócienny, naciągnął go i podłożył koniec podkładu pod materac					
7	wyjął dużą poduszkę spod głowy osoby podopiecznej, zdjął brudną poszewkę i wrzucił do kosza z napisem: "Brudna bielizna", założył czystą poszewkę na poduszkę <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli brudną poszewkę wrzuci do kosza później</i>					
8	pod głowę osoby podopiecznej ułożył dużą poduszkę, poprawił/wyrównał koszulę nocną pod plecami i pośladkami osoby podopiecznej, okrył ją kocem w poszwie					
9	przynajmniej raz w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjno-higienicznych zapytał osobę podopieczną o wygodę/samopoczucie					
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza z napisem: "Odpady zmieszane", zdezynfekował ręce					

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis