

**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA****EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
KRYTERIA OCENIANIA***Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie starszej**Oznaczenie arkusza: **Z.07-01-15.08**Oznaczenie kwalifikacji: **Z.07**Numer zadania: **01***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

Numer
stanowiska

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił**Rezultat 1. Harmonogram prac z podopiecznym**

Zapisane:

Uwaga: może być w innym brzmieniu pod warunkiem poprawności merytorycznej

1	ćwiczenia bierne kończyny prawej górnej i dolnej, ćwiczenie mowy, aktywizowanie podopiecznego do większej samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 2 elementy</i>						
2	postępowanie przeciwoleżynowe/zabezpieczanie skóry środkiem ochronnym/zmiana pozycji ciała co 2 godziny.						
3	toaleta ciała wraz ze zmianą pieluchomajtek						
4	kontrola i dokumentowanie wyników pomiaru ciśnienia tętniczego krwi						
5	przesadzanie na wózek inwalidzki						
6	wspieranie w działaniach związanych z leczeniem infekcji dróg moczowych/kontrola ilości wydalanego moczu, kontrola ilości przyjmowanych płynów						
7	przygotowywanie/pomoc podopiecznemu w przyjęciu zleconych leków doustnych						
8	przygotowanie i pomoc w spożywaniu posiłków z uwzględnieniem małej ilości soli						
9	wspieranie psychiczne podopiecznego poprzez organizację czasu wolnego, rozmowy wspierające, terapię zajęciową, spacer, kontakt ze znajomymi <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 2 elementy</i>						
10	zmiana bielizny osobistej i pościelowej, sprzątanie mieszkania, robienie zakupów, pranie, załatwianie spraw urzędowych. <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 2 elementy</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Podopieczny umieszczony na wózku inwalidzkim						
1	Pozycja podopiecznego jest stabilna, bezpieczna					
2	Stopy są oparte stabilnie o podnóżki wózka					
3	Kończyny górne są ułożone na oparciach wózka					
4	Podopieczny ma założone kapcie (pantofle domowe) i skarpetki					
5	Szlafrok jest wygładzony pod pośladkami					
Przebieg 1. Zmiana pieluchomajtek						
<i>Uwaga: Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZNCP</i>						
Zdający						
1	poinformował podopiecznego o zamiarze wykonania zmiany pieluchomajtek					
2	higienicznie umył ręce przed zabiegiem zmiany pieluchomajtek					
3	umył wodą z mydłem oraz osuszył pośladki i krocze					
4	posmarował pośladki kremem ochronnym					
5	leżącemu na boku podopiecznemu podłożył z tyłu pieluchomajtki i obrócił go na plecy					
6	wyciągnął przednią część pieluchomajtek i dopasował do krocza					
7	umocował pieluchomajtki za pomocą przylepców z dopasowaniem do tali					
8	założył podopiecznemu spodnie od piżamy					
9	pracował w rękawiczkach jednorazowych i fartuchu ochronnym					

Numer
stanowiska

Przebieg 2. Przemieszczanie podopiecznego z łóżka na wózek inwalidzki*Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego i uzyskaniu zgody PZNCP*

Zdający

1	poinformował podopiecznego o zamiarze wykonania przemieszczenia z łóżka na wózek inwalidzki						
2	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka wzdłuż jego dłuższej krawędzi, po stronie podopiecznego						
3	zabezpieczył wózek przed przemieszczeniem za pomocą hamulców						
4	uniósł podnóżki wózka						
5	posadził podopiecznego na krawędzi łóżka						
6	założył podopiecznemu skarpetki, pantofle domowe i szlafrok						
7	oparł kończyny górne podopiecznego na swoich barkach						
8	chwycił podopiecznego pod ramiona i dokonał jej pionizacji						
9	ruchem półobrotowym dokonał przemieszczenia podopiecznego na wózek inwalidzki						
10	pracował w rękawiczkach jednorazowych i fartuchu ochronnym						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis