



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
KRYTERIA OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**

Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-15.05**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**

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. Plan opieki nad podopieczną-rozpoznane problemy podopiecznej.

Problemy osoby niepełnosprawnej – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	złamanie kręgosłupa na wysokości L2-L3 / kręgow łędźwiowych/ częściowy niedowład kończyn dolnych						
2	nietrzymanie zwieraczy cewki moczowej /nietrzymanie moczu/ korzystanie z pieluchomajtek						
3	nadciśnienie tętnicze, cukrzyca typu 2, depresja/ głębokie obniżenie nastroju, osteoporoza, brak systematyczności w przyjmowaniu leków/ nie zawsze przyjmuje leki, nie przestrzega diety /często spożywa słodyczne <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 4 spośród wymienionych problemów</i>						
4	osoba leżąca/ zagrożona powstawaniem odleżyn/ mało aktywna fizycznie/ niechętnie zmieniająca pozycję ciała/osłabiona						
5	brak wspomagającego sprzętu ortopedycznego/wózka inwalidzkiego/środków pomocniczych (lub wymienione konkretne środki typu chwytak rehabilitacyjny)						
6	nieustalony stopień niepełnosprawności/ niezłożony wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności						
7	trudności w wykonywaniu czynności higienicznych / samoobsługowych (lub wymienione konkretne czynności typu mycie, kąpiel, ubieranie się)						
8	brak rodziny (bezdzienna wdowa)/ brak osób mogących zapewnić całodobową opiekę./samotność/ brak kontaktów ze znajomymi, rodziną dalszą						
9	trudności w prowadzeniu gospodarstwa domowego (lub wymienione konkretne czynności typu sprząatanie, prasowanie, pranie, przyrządzanie posiłków)						
10	trudności w załatwianiu spraw urzędowych / robieniu zakupów/ brak transportu na rehabilitację						

Numer
stanowiska

Rezultat 2. Plan opieki nad podopieczną – adekwatne do problemów działania opiekuńczo-wspierające.

Proponowane działania opiekuńcze – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	ustalenie terminu rozpoczęcia rehabilitacji/kontakt z Poradnią Rehabilitacyjną, wystąpienie do lekarza POZ o skierowanie na transport sanitarny, dowóz na rehabilitację, dowóz do poradni ortopedycznej, przesadzanie podopiecznej na wózek inwalidzki lub fotel, mobilizacja / pomoc podopiecznej do siadania, kontrola zakładania na dzień (pomoc) gorsetu ortopedycznego <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający wymieni co najmniej 3 elementy</i>						
2	zakup pieluchomajtek/zmiana pieluchomajtek/utrzymywanie higieny krocza/uzyskanie dofinansowania na pieluchomajtki						
3	badanie poziomu ciśnienia tętniczego, mobilizacja podopiecznej do systematycznego mierzenia poziomu cukru, regularne konsultacje u lekarza pierwszego kontaktu, kontrola przyjmowania leków, dieta z małą ilością soli, dieta z większą ilością wapnia, dieta cukrzycowa / ograniczenie/ eliminacja słodczy, ustalenie jadłospisu, ustalenie terminu konsultacji psychiatrycznej/ umówienie wizyty w poradni zdrowia psychicznego / z lekarzem psychiatrą, rozmowa wspierająca <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 4 spośród wymienionych działań</i>						
4	postępowanie przeciwoleżynowe lub zapisane konkretne działanie typu: zmiana pozycji/ mobilizacja podopiecznej do zmiany pozycji, zabezpieczenie skóry środkiem przeciwoleżynowym, materac przeciwoleżynowy, stosowanie udogodnień, obserwacja skóry						
5	organizacja wózka inwalidzkiego/ złożenie wniosku o dofinansowanie do zakupu wózka/zakup wózka/ wypożyczenie wózka						
6	złożenie wniosku o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności do Powiatowego Zespołu do Spraw Orzekania o Niepełnosprawności / do Centrum Pomocy Rodzinie						
7	pomoc/wykonanie toalety ciała podopiecznej, kąpieli podopiecznej, mycia głowy, mobilizowanie podopiecznej do większej samodzielności, zmiana bielizny pościelowej, przesłanie łóżka, zmiana bielizny osobistej/ubrania, zapobieganie odparzeniom <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 2 spośród wymienionych działań</i>						
8	kontakt z sąsiadami, znajomymi, dalszą rodziną, wolontariuszami, ze stowarzyszeniem osób niepełnosprawnych, wyjścia na wózek na spacer, wyjścia na zakupy, wyjścia na imprezy lokalne <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 2 spośród wymienionych działań</i>						
9	sprzątanie, pranie, prasowanie, zmywanie, przyrządzanie posiłków, gotowanie obiadów/przyniesienie zakupionych obiadów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający zapisał co najmniej 3 spośród wymienionych działań</i>						
10	dokonywanie zakupów, wykupywanie leków, regulowanie opłat, organizacja materaca/ udogodnień przeciwoleżynowych, pomoc w organizacji czasu wolnego / dostarczanie książek, dostarczanie płyt z muzyką poważną, rozwijanie nowych zainteresowań <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zdający wymieni co najmniej 3 elementy</i>						

Numer
stanowiska

Rezultat 3. Wniosek o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Dane osobowe – zapisane:

1	Imię i nazwisko: Barbara Kowalska Data urodzenia: 25.03.1959 r. Miejsce urodzenia: Grodzisk Mazowiecki							
2	Pesel 59032502629 Seria i nr dowodu osobistego APP 873291							
3	Adres zameldowania: Grodzisk Mazowiecki 05-825, ul. Kopernika 8/36							

Prośba o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności – zaznaczone X cele:

4	korzystania z rehabilitacji							
5	konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze							
6	korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji							

Uzasadnienie wniosku – zapisane:

7	1. sytuacja społeczna: stan cywilny... <i>wdowa</i> ... stan rodzinny... <i>bezdzienna</i> ... 4. sytuacja zawodowa: zawód... <i>księgowy</i> ... obecne zatrudnienie... <i>nie pracuje</i> ...							
---	--	--	--	--	--	--	--	--

Uzasadnienie wniosku – podkreślone:

8	2. zdolność do samodzielnego funkcjonowania: wykonywanie czynności samoobsługowych <u>z pomocą</u> prowadzenie gospodarstwa <u>z pomocą</u> poruszanie się w środowisku <u>z pomocą</u>							
---	---	--	--	--	--	--	--	--

Oświadczenia – podkreślone:

9	1. <u>Pobieram</u> świadczenie z ubezpieczenia społecznego: <u>renta</u> 2. <u>nie mogę</u> samodzielnie przybyć na posiedzenie sądu orzekającego							
10	Nie złożył podpisu/parafki w miejscu: podpis osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego							

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Zmiana prześcieradła, podkładu płóciennego i poszewki na poduszkę podopiecznej leżącej w łóżku.

Uwaga. Egzaminator ocenia po podniesieniu ręki przez zdającego

Zdający

1	poinformował podopieczną o planowanych czynnościach						
2	umył i zdezynfekował ręce, założył rękawiczki i fartuch ochronny przed przystąpieniem do wykonywania zabiegu higienicznego						
3	zmienił poszewkę na poduszce. Brudną poszewkę wrzucił do kosza na brudną bieliznę						
4	obluźnił po stronie bliższej dolne warstwy pościeli. Zwinął brudny podkład płócienny i prześcieradło pod pacjenta. Wymiótł myjką okruchy z podkładu gumowego. Podkład gumowy założył na podopieczną. Wymiótł myjką okruchy z materaca						
5	założył po stronie bliższej czyste prześcieradło, podkład gumowy i czysty podkład płócienny. Naciągnął i podłożył wszystkie warstwy pod materac						
6	obluźnił po stronie dalszej dolne warstwy brudnej pościeli, zwinął je i wyrzucił do pojemnika na brudną pościel. Podkład gumowy założył na podopieczną. Wymiótł myjką okruchy z podkładu gumowego i materaca						
7	założył po strony dalszej czyste prześcieradło, podkład gumowy i czysty podkład płócienny. Naciągnął i podłożył wszystkie warstwy pod materac						
8	ułożył poduszkę pod głową podopiecznej. Dbał o bezpieczeństwo podopiecznej						
9	poprawił/ wygładził koszulę nocną, poszwę, założył dodatkowy koc						
10	uporządkował stanowisko pracy. Rękawiczki, fartuch foliowy i myjkę wyrzucił do kosza						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis