



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
KRYTERIA OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

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

Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-16.01**

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: Wykaz problemów podopiecznego i działań asystenta

Uwaga! Dopuszcza się stosowanie równoważnych sformułowań pod warunkiem ich poprawności merytorycznej.

Problemy zdrowotne podopiecznego – zapisane:

1	brak obu kończyn dolnych/amputacja kończyn dolnych powyżej kolana, brak dwóch palców prawej ręki						
2	umiarkowany niedosłuch lewego ucha						
3	nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia/podwyższony poziom cholesterolu, wychudzenie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy z wymienionych.</i>						

Problemy psychospołeczne podopiecznego – zapisane:

4	brak rodziny, samotność, brak kontaktów społecznych, brak zainteresowań, brak aktywności zawodowej/nie pracuje <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy z wymienionych.</i>						
---	---	--	--	--	--	--	--

Działania asystenta – zapisane:

5	pomoc w dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku/wypełnienie wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, przeprowadzenie dla podopiecznego treningu umiejętności praktycznych, treningu umiejętności higienicznych, edukacja zdrowotna podopiecznego, samokształcenie asystenta <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>						
6	pomoc w wykonaniu toalety ciała, mycie głowy, pranie odzieży, wykupowanie leków, pomoc w przygotowywaniu posiłków, przygotowanie/organizowanie obiadów, robienie zakupów, pomoc w utrzymaniu czystości mieszkania, mobilizowanie podopiecznego do samoopieki/samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania z wymienionych.</i>						
7	pomoc w pozyskaniu aparatu słuchowego, pomoc w korzystaniu z porady lekarzy/zamawianie wizyty/organizowanie dotarcia na wizytę; kontrola przyjmowanych leków, kontrola/mierzenie ciśnienia krwi, ustalenie diety dla podopiecznego, przestrzeganie zalecanych i przeciwwskazanych produktów/ograniczenie soli/ograniczenie tłuszczów zwierzęcych/większa podaż białka/większa podaż warzyw i owoców; mobilizowanie/kontrola podopiecznego do przestrzegania diety, kontrola podopiecznego w przyjmowaniu posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania z wymienionych.</i>						

		Numer stanowiska						
8	pomoc w dotarciu do ośrodka rehabilitacji dziennej, nawiązanie kontaktu z rehabilitantem w sprawie zalecanych dla podopiecznego ćwiczeń, mobilizowanie podopiecznego do codziennych zalecanych ćwiczeń, kontrola/pomoc/prowadzenie zaleconych ćwiczeń, kontrola/pomoc podopiecznemu w realizacji zaleceń dotyczących kikutów/ćwiczenia kikutów/hartowanie/bandażowanie kikutów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>							
9	zapewnienie/umożliwienie kontaktów społecznych, nawiązanie kontaktów z sąsiadami, zachęcanie do odwiedzin, nawiązanie kontaktów z grupami wsparcia/osobami po amputacji kończyn, stowarzyszeniem osób z niepełnosprawnością fizyczną, zachęcanie do udziału w grupach działających na osiedlu, zaproponowanie aktywizacji zawodowej/zdobycie nowego zawodu, działania dotyczące zakupu komputera/laptopa, nauka podopiecznego korzystania z komputera/laptopa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działanie z wymienionych.</i>							
10	pobudzenie zainteresowań podopiecznego, organizowanie czasu wolnego/wyjście do kina/parku/sklepu/basenu, przebywanie z podopiecznym, wysłuchiwanie podopiecznego, rozmowy wspierające z podopiecznym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działanie z wymienionych.</i>							
Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej								
Wpisane/zaznaczone:								
1	Wnioskodawca – imię i nazwisko: JAN KOWALSKI, syn (skreślone córka) imię ojca: ADAM, nr PESEL: 64010200131, nr telefonu: 503 100 299, miejscowość: WARSZAWA, kod pocztowy: 01-100, ulica: TARGOWA nr: 10 m: 12							
2	I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik – zaznaczone [X] 2. umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone jest wyłącznie 2. umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy (nie są zaznaczone inne opcje)</i>							
3	II. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone [X] dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni, rąk, nóg <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone jest wyłącznie dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku ... (nie są zaznaczone inne opcje)</i>							
4	III. Sytuacja zawodowa – zaznaczone [X] rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy (skreślone "emeryt") IV. Rodzaj źródła utrzymania – zaznaczone [X] renta okresowa/szkoleniowa (skreślone "szkoleniowa") <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione tylko wtedy, jeżeli zaznaczone są wyłącznie opcje zapisane w kryterium (nie są zaznaczone inne opcje)</i>							

		Numer stanowiska						
5	V. Sytuacja mieszkaniowa - zaznaczone [X] 1. dom: wielorodzinny spółdzielczy; 2. budynek piętrowy, mieszkanie na: I piętrze; 3. opis mieszkania: liczba pokoi: 2 , zaznaczone [X] z kuchnią, łazienką; 4. łazienka wyposażona w zaznaczone [X]: wannę, umywalkę, sedes; 5. instalacje w mieszkaniu zaznaczone [X]: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, gazowa, elektryczna; 6. wnioskodawca mieszka zaznaczone [X]: samotnie <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione tylko wtedy, jeżeli zaznaczone są wyłącznie opcje zapisane w kryterium (nie są zaznaczone inne opcje)</i>							
6	VI. W okresie ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek o dofinansowanie, przeciętny miesięczny dochód (netto) przypadający na jedną osobę pozostającą w moim gospodarstwie domowym wynosi 2241,83 zł VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON – zaznaczone [X] NIE							
7	VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (<i>niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i>): dostosowanie mieszkania dla osoby niepełnosprawnej/po amputacji kończyn dolnych poruszającej się na wózku inwalidzkim							
8	IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych: likwidacja progów, demontaż ościeżnic, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup i zamontowanie szerszych ościeżnic i drzwi do pomieszczeń w mieszkaniu, zakup i zamontowanie uchwytów w łazience/przy umywalce, sedesie, pod prysznicem; demontaż wanny, zakup i zamontowanie krzeselka prysznicowego i umywalki, wyprofilowanie podłogi, zamontowanie kratki odpływowej							
9	X. Koszt realizacji przedsięwzięć (koszt całkowity): 10 000,00 zł XI. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi: 9 500,00 zł XII. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą: 500,00 zł							
10	Zdający nie złożył podpisu/parafki w miejscu: podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika							

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Przebieg mycia głowy podopiecznemu leżącemu w łóżku.

Zdający

1	poinformował podopiecznego o planowanym myciu głowy/zapytał podopiecznego o zgodę na wykonanie mycia głowy. Założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny						
2	obniżył wezglowie łóżka. Wyjął jedną poduszkę spod głowy podopiecznego i odłożył na krzesło. Zsunął drugą poduszkę pod plecy/barki podopiecznego. Zabezpieczył poduszkę oraz łóżko folią/cerata/podkładem gumowym i ręcznikiem						
3	podopiecznego ułożył w pozycji na plecach z głową umieszczoną w wydrążeniu basenu pneumatycznego. Wąż spustowy basenu umieścił w ustawionym przy łóżku wiadrze						
4	sprawił temperaturę wody w dzbanku przez polanie wodą własnego przedramienia, przedramienia podopiecznego lub termometrem						
5	szampon nalewał na swoją dłoń, a następnie rozprowadził na mokre włosy podopiecznego. 2-krotnie umył włosy szamponem i spłukał wodą po każdym umyciu						
6	w czasie zabiegu osłaniał twarz i uszy podopiecznego przed zalaniem wodą						
7	wyjął basen spod głowy podopiecznego i odstawił go poza łóżkiem/nie ustawił na podłodze						
8	osuszył i uczesał włosy podopiecznego						
9	po wykonanym zabiegu pielęgnacyjnym podłożył poduszki pod głowę podopiecznego i poprawił poszwę na łóżku						
10	nie zamoczył bielizny pościelowej oraz piżamy podopiecznemu. Uporządkował stanowisko pracy						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis