

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

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**

Numer zadania: **01**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Z.08-01-20.01-SG

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2020

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

Instrukcja dla zdającego

1. Na pierwszej stronie arkusza egzaminacyjnego wpisz w oznaczonym miejscu swój numer PESEL i naklej naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka.
2. Na KARCIE OCENY w oznaczonym miejscu przyklej naklejkę z numerem PESEL oraz wpisz:
 - swój numer PESEL*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 6 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
5. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
6. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
7. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
8. Jeżeli w zadaniu egzaminacyjnym występuje polecenie „zgłoś gotowość do oceny przez podniesienie ręki”, to zastosuj się do polecenia i poczekaj na decyzję przewodniczącego zespołu nadzorującego.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
10. Po uzyskaniu zgody zespołu nadzorującego możesz opuścić salę/miejsce przeprowadzania egzaminu.

Powodzenia!

* w przypadku braku numeru PESEL – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość

Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie opisu przypadku pana Szymona Gawędy opracuj wykaz problemów i zasobów (możliwości) podopiecznego, a następnie wypełnij wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych na zakup wózka inwalidzkiego ręcznego dla opisanego podopiecznego. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu. Formularze do opracowania dokumentacji zamieszczone są w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonaj niesamodzielnemu podopiecznemu leżącemu w łóżku golenie zarostu na twarzy, a następnie mycie klatki piersiowej i kończyn górnych. Czynności pielęgnacyjno-higieniczne wykonaj na fantomie osoby dorosłej, traktując go jak prawdziwego podopiecznego.

Przed przystąpieniem do wykonania zabiegów zgłoś przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego przez podniesienie ręki gotowość do wykonania zadania. Po uzyskaniu zgody przystąp do wykonania czynności.

Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy.

Czynność golenia zarostu na twarzy oraz mycie klatki piersiowej i kończyn górnych wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po tym czasie przewodniczący ZN poda komunikat *czas minął* oznaczający zakończenie oceny przez egzaminatora. Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym.

Opis przypadku

Pan Szymon Gawęda od około 20 lat choruje na chorobę Parkinsona. Ma orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności. Obecnie ma objawy polegające na stale utrzymującej się sztywności mięśni szkieletowych i spowolnieniu ruchowym oraz wynikające z choroby drżenie obu rąk. Chodzi po mieszkaniu pochylając się do przodu, drobnymi kroczkami, korzystając z balkonika. Nie jest w stanie samodzielnie chodzić po schodach. Z pomocą drugiej osoby pokonuje schody bardzo powoli, krokiem dostawnym, wieloetapowo. Samodzielnie jednak podnosi się z łóżka i wolno porusza po mieszkaniu. Mówi powoli i niewyraźnie.

Podopieczny nie ma apetytu i jest znacznie wychudzony, co powoduje, że brak mu sił na większą aktywność fizyczną. Podczas wysiłku zdarza się, że występują u niego zawroty głowy, którym towarzyszą epizody utraty równowagi. Drżenia rąk, zawroty głowy i osłabienie powodują, że jest zależny od innych osób w zakresie czynności codziennych, takich jak zmiana ubrania, kąpiel i mycie całego ciała oraz włosów, golenie, przygotowanie posiłków. Mycie rąk, twarzy i zębów oraz czesanie włosów wykonuje samodzielnie. Kontroluje funkcje pęcherza moczowego i zwieracza odbytu, samodzielnie korzysta z toalety.

Pan Szymon był nauczycielem matematyki. Od 5 lat z powodu choroby jest na rencie i pobiera świadczenie rentowe (netto) w wysokości 1020,00 zł.

Mężczyzna mieszka wspólnie ze swoją młodszą siostrą, emerytką, która pobiera świadczenie emerytalne (netto) w wysokości 1780,00 zł. Od wielu miesięcy ich wspólny miesięczny dochód (netto) wynosi 2800,00 zł.

Siostra zapewnia podopiecznemu wsparcie emocjonalne i poczucie bezpieczeństwa, jednak z powodu wykonanego kilka miesięcy temu zabiegu obustronnej mastektomii nie może już pomagać bratu w wykonywaniu czynności pielęgnacyjno-higienicznych. Nie mają innych znajomych, ani dalszej rodziny.

Rodzeństwo mieszka w 2-pokojowym mieszkaniu znajdującym się na drugim piętrze w przedwojennej kamienicy, bez windy. W mieszkaniu są podstawowe sprzęty gospodarstwa domowego, jednak nie ma telewizora, ani komputera, bo oboje z siostrą przez całe życie byli przeciwnikami tej formy przekazu

informacji. Obecnie porządek w domu utrzymuje odpłatnie osoba dochodząca co drugi dzień, która robi także duże zakupy spożywcze. Codzienne posiłki przyrządza siostra pana Szymona.

W ostatnim okresie, z powodu lewostronnej zaćmy i ogólnego pogorszenia widzenia, pan Szymon nie może czytać swoich ulubionych kryminalnych książek, ani zbyt długo rozwiązywać krzyżówek. Podopieczny ma zaburzenia snu, nie chce wykonywać zleconych ćwiczeń rehabilitacyjnych.

Obecnie podopieczny prawie wcale nie wychodzi z domu. Z powodu związanych z postępem choroby utrudnień w poruszaniu nie chodzi na spacer; na planowe wizyty lekarskie jeździ taksówką z osobą towarzyszącą. W obecnej sytuacji zdrowotnej podopiecznego konieczny jest zakup ręcznego wózka inwalidzkiego. Całkowity koszt zakupu wybranego sprzętu wynosi 1400,00 zł. Z powodu niskich dochodów i wydatków związanych z leczeniem swoim i siostry nie posiada środków na samodzielne sfinansowanie zakupu wózka. Na podstawie zlecenia od lekarza neurologa otrzymał refundację z NFZ w kwocie 600,00 zł i chciałaby również otrzymać dofinansowanie ze środków PFRON na zakup tego wózka inwalidzkiego. Dotychczas podopieczny nie korzystał z pomocy finansowej ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

W nocy podopieczny z powodu infekcji dróg oddechowych: męczącego kaszlu i gorączki prawie wcale nie spał i nie wstał dziś z łóżka. Nie ma teraz wysokiej temperatury, ale jest bardzo osłabiony. Oczekuje na wizytę domową lekarza rodzinnego.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie będą podlegać 3 rezultaty:

- wykaz problemów podopiecznego,
- wykaz zasobów (możliwości) podopiecznego,
- wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

oraz

przebieg golenia zarostu na twarzy oraz mycia klatki piersiowej i kończyn górnych niesamodzielnemu podopiecznemu leżącemu w łóżku.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting or typing. There are no margins, text, or other markings on the page.

**Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:XXXXXXXXXXXXXXXXX.....

Adres zamieszkania:XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.....

*Właściwe dane zaznacz wstawiając w odpowiednią rubrykę znak **X***

Stopień niepełnosprawności	Wstaw X	Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy	Wstaw X
znaczny		zatrudniony	
umiarkowany		bezrobotny	
lekki		rencista/emeryt	
		uczeń/student	
Sytuacja mieszkaniowa Wnioskodawcy	Wstaw X	Dochód netto na 1 członka rodziny	Wstaw X
mieszka samotnie		100 - 500 zł	
mieszka z rodziną		501 - 800 zł	
mieszka z osobami niespokrewnionymi		801 - 1000 zł	
		1001 - 1200 zł	
		powyżej 1201 zł	
Źródła utrzymania	Wstaw X	Korzystanie ze środków PFRON	Wstaw X
umowa o pracę		nie korzystał	
renta/emerytura		korzystał/kiedy?	
zasiłki z pomocy społecznej			
inne/podać jakie			

Rodzaj wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego:

.....

Uzasadnienie dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

Data wypełnienia wniosku:

XXXXXX

podpis Wnioskodawcy