

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2024
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-24.01-SG**
 Symbol kwalifikacji: **Z.08**
 Numer zadania: **01**
 Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2012**

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 ocenyEgzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił**Rezultat 1: Wykaz problemów osoby podopiecznej oraz wykaz działań opiekuńczo-wspierających adekwatnych do zdiagnozowanych problemów osoby podopiecznej****Problemy osoby podopiecznej – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):**

1	brak obu kończyn dolnych/problem z poruszaniem się/dotarciem do lekarza, nie uczęszcza na rehabilitację								
2	nadciśnienie tętnicze, nie przyjmuje regularnie zaleconych leków/nie ma kto wykupić leków								
3	zaniedbany, trudności w wykonywaniu toalety ciała, trudności w wykonywaniu zmiany bielizny, brak czystej odzieży, trudności ze sprząaniem <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>								
4	brak rodziny, brak kontaktów społecznych ze znajomymi, brak zainteresowań, brak aktywności zawodowej/nie pracuje, problem z robieniem zakupów, z załatwianiem spraw urzędowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								

Działania opiekuńczo-wspierające – zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

5	pomoc w dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby poruszającej się na wózku/wypełnienie wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, przeprowadzenie treningu umiejętności praktycznych, treningu umiejętności higienicznych, edukacja zdrowotna osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>								
6	pomoc w wykonaniu toalety ciała, myciu głowy, praniu odzieży, wykupowanie leków, pomoc w przygotowywaniu posiłków, przygotowanie/organizowanie obiadów, robienie zakupów, mobilizowanie do samoopieki/samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania</i>								
7	pomoc w korzystaniu z porady lekarzy/zamawianie wizyty/organizowanie dotarcia na wizytę, kontrola/monitorowanie przyjmowanych leków, kontrola/monitorowanie mierzenia ciśnienia krwi, zachęcanie/mobilizowanie do przestrzegania ustalonej diety/zaleczonych i przeciwwskazanych produktów/ograniczenie soli, kontrola przyjmowania posiłków/przestrzegania diety <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania</i>								
8	pomoc w dotarciu do ośrodka rehabilitacji, nawiązanie kontaktu z fizjoterapeutą, mobilizowanie do codziennych ćwiczeń, kontrola/pomoc w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i>								

		Numer stanowiska					
9	<p>pomoc w nawiązaniu 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</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>						
10	<p>pobudzenie zainteresowań, pomoc w organizowaniu czasu wolnego/wyjście do kina/parku/sklepu/na pływalnię, przebywanie z osobą podopieczną, wysłuchiwanie osoby podopiecznej, rozmowy wspierające/wsparcie emocjonalne</p> <p><i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania</i></p>						
Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej							
<i>Wpisane/zaznaczone wyłącznie:</i>							
1	Wnioskodawca – imię i nazwisko: ADRIAN MULARNIK, syn/ oórka (skreślone oórka) imię ojca: PIOTR, nr PESEL: 83072406432, nr telefonu: 504 013 216, miejscowość: WROCLAW, kod pocztowy: 50-017, ulica: PARKOWA nr: 6 m: 28						
2	I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik: 2 umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy						
3	II. Rodzaj niepełnosprawności: dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja kończyn górnych, dolnych						
4	III. Sytuacja zawodowa: rencista/ emeryt (skreślone " emeryt ") IV. Rodzaj źródła utrzymania: renta okresowa/ szkoleniowa (skreślone " szkoleniowa ")						
5	V. Sytuacja mieszkaniowa: 1. dom: wielorodzinny spółdzielczy; 2. budynek piętrowy, mieszkanie na: 4 piętrze; 3. opis mieszkania: liczba pokoi: 2, z kuchnią, z łazienką; 4. łazienka wyposażona w: wannę, umywalkę, sedes; 5. instalacje w mieszkaniu: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, gazowa, elektryczna; 6. Wnioskodawca mieszka: samotnie						
6	VI. W okresie ostatnich trzech miesięcy (...), miesięczny dochód (netto) przypadający na jedną osobę (...) wynosi 2140,00 zł VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON: NIE						
7	VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej): dostosowanie mieszkania dla osoby niepełnosprawnej/z niepełnosprawnością/poruszającej się na wózku inwalidzkim						
8	IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej): likwidacja progów, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup i zamontowanie szerszych drzwi/drzwi i ościeżnic do pomieszczeń w mieszkaniu, zakup i zamontowanie uchwytów w łazience/przy sedesie/ pod prysznicem, demontaż wanny, zakup i zamontowanie krzeselka prysznicowego, zakup i montaż kabiny prysznicowej						
	<i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisanych jest co najmniej 5 działań</i>						

		Numer stanowiska							
9	X. Planowany koszt realizacji przedsięwzięć (koszt całkowity): 15000,00 zł XI. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi: 14250,00 zł XII. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą: 750,00 zł								
10	Nie jest złożony podpis/parafka w miejscu: podpis Wnioskodawcy/przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego/pełnomocnika								
Przebieg 1: Mycie głowy w misce/wanience pneumatycznej osobie podopiecznej leżącej w łóżku <i>Zdający na wykonanie czynności mycia głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 40 minut. Po przekroczeniu 45 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny.</i>									
Zdający:									
1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu głowy i zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta osobę podopieczną o zgodę po umyciu/zdezynfekowaniu rąk</i>								
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe								
3	obniżył wezglowie łóżka, wyjął jedną poduszkę spod głowy osoby podopiecznej i odłożył na krzesło/taboret. Zsunął drugą poduszkę pod plecy/barki osoby podopiecznej. Zabezpieczył poduszkę i górną część łóżka co najmniej folią oraz bielizną osobistą co najmniej ręcznikiem								
4	głowę osoby podopiecznej umieścił nad miską/wanienką pneumatyczną lub w zagłębieniu miski/wanienki pneumatycznej, wąż spustowy umieścił w wiadrze								
5	sprawił temperaturę wody do mycia przez polanie wodą skóry własnego przedramienia lub termometrem <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody</i>								
6	szampon nalewał na swoją dłoń, a następnie rozprowadzał na mokre włosy osoby podopiecznej. Mył głowę ruchami masującymi, 2-krotnie używając szamponu i spłukując wodą po każdym umyciu. W czasie zabiegu osłaniał twarz i uszy osobie podopiecznej chroniąc je przed zalaniem wodą								
7	wyjął miskę/wanienkę pneumatyczną spod głowy osoby podopiecznej i odstawił poza łóżkiem/nie ustawił na podłodze. Owinął/wytrzeł włosy ręcznikiem. Podłożył pod głowę osoby podopiecznej poduszkę/poduszki, na poduszcze położył co najmniej ręcznik <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający nie zabezpieczy poduszki, lecz piżamę osoby podopiecznej ręcznikiem, w sytuacji, gdy będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>								
8	rozczesał włosy osobie podopiecznej i pozostawił je do swobodnego wyschnięcia na poduszcze lub wysuszył/zamarkował wysuszenie włosów suszarką <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej</i>								

Numer stanowiska

9	w trakcie wykonania zabiegu pielęgnacyjnego nie zamoczył bielizny pościelowej i osobistej osoby podopiecznej						
10	użyte ręczniki wrzucił do kosza/pojemnika z napisem: "Bрудna bielizna". Grzebień/szczotkę do włosów oczyścił i odłożył do szuflady szafki przyłóżkowej/położył na blat szafki. Użyte rękawiczki i fartuch ochronny wyrzucił do kosza, zdezynfekował ręce <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej wrzucił ręcznik/ręczniki do kosza/pojemnika na brudną bieliznę</i>						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis