

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług medycznych w zakresie protetyki słuchu**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.18**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.18-01-15.05

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2015
CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

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*,
 - symbol cyfrowy zawodu,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
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 część praktyczną egzaminu (ZNCP).
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 ZNCP.
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 ZNCP.
9. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw rezultaty oraz arkusz egzaminacyjny na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego ZNCP.
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 tożsamości

Zadanie egzaminacyjne

Do gabinetu protetyki słuchu zgłosił się 70-letni pacjent Jan Kowalski, który od 2 lat nosi na prawym uchu zauszny, cyfrowy aparat słuchowy. Pacjent skarży się na gorszy odbiór dźwięków oraz zgłasza problemy z wkładką. Wkładka odłącza się od aparatu słuchowego, a ostatnio w czasie zdejmowania aparatu spadła na podłogę i ułamała się. Pacjent przyniósł ze sobą aktualny wynik badania słuchu (audiogram). Poinformował, że od roku nie był z aparatem na przeglądzie.

1. Oceń na podstawie audiogramu stan słuchu pacjenta i wypełnij *Kartę pacjenta*.
2. Dobierz wkładkę na ucho prawe, korzystając z *Wykazu wkładek*.
3. Wypełnij *Druk zamówienia wkładki*. Data zamówienia jest datą przeprowadzenia egzaminu.
4. Wypełnij *Instrukcję pielęgnacji aparatu słuchowego i wkładki usznej*.
5. Opisz procedurę sprawdzenia działania aparatu słuchowego.
6. Pobierz na fantomie odlew (wycisk) ucha na nową wkładkę.

Odlew wykonaj na modelu ucha znajdującym się na stanowisku do pobierania odlewu. Potrzebne materiały i narzędzia są przygotowane na stanowisku technicznym.

Gotowość do wykonania prac na stanowisku do pobierania odlewu ucha zgłoś przewodniczącemu ZNCP. Rozpoczęcie danego zadania wymaga jego zgody.

Czas wykonania procedury pobrania odlewu ucha **nie powinien** przekroczyć 20 minut.

Przechodząc na stanowisko wykonania odlewu ucha, zabierz ze sobą woreczek strunowy.

Wykonany odlew ucha umieść w woreczku strunowym i przekaz przewodniczącemu ZNCP.

Uwaga: Do wykonywania procedury pobrania odlewu ucha każdy zdający będzie poproszony indywidualnie przez przewodniczącego ZNCP zgodnie z harmonogramem zapisanym na tablicy. Pierwszy zdający rozpoczyna procedurę wykonania odlewu najpóźniej po 15 minutach od chwili rozpoczęcia egzaminu.

Po skończonych pracach uporządkuj narzędzia i materiały, arkusz egzaminacyjny pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenie podlegać będzie 5 rezultatów:

- Karta pacjenta,
- Druk zamówienia wkładki,
- Instrukcja pielęgnacji aparatu słuchowego i wkładki usznej,
- Opis procedury sprawdzenia działania aparatu słuchowego,
- odlew ucha

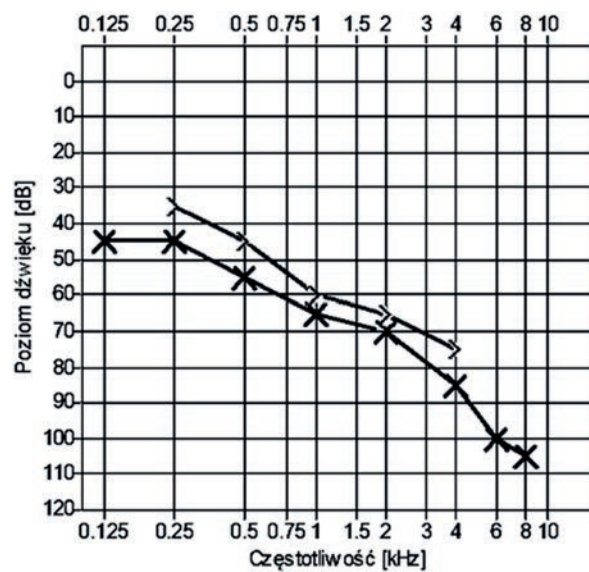
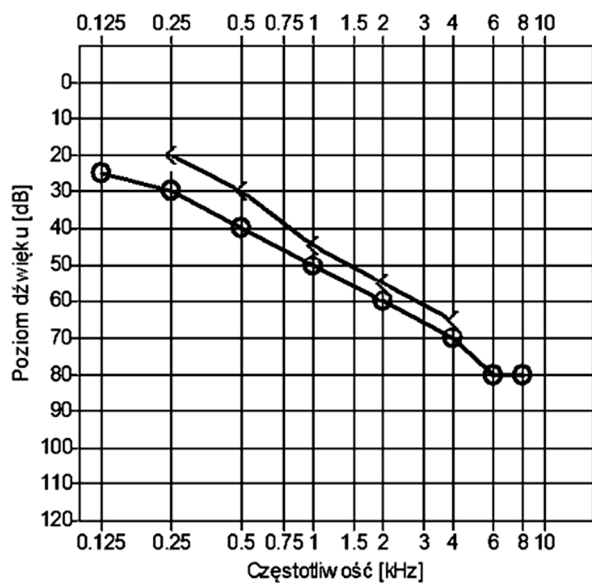
oraz

- przebieg pobierania odlewu ucha.

Audiogram

Nazwisko i imię: Kowalski Jan

Data urodzenia 31.03.1945 r.



Wykaz wkładek

1) Wkładka ażurowa twarda



2) Wkładka otwarta twarda



3) Wkładka „koreczek” miękka



4) Wkładka pełna miękka



KARTA PACJENTA

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

Doświadczenie w noszeniu aparatu słuchowego, zgłaszane problemy:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UCHO PRAWE:

Rodzaj niedosłuchu

Stopień niedosłuchu (obliczyć wg BIAP)

Charakterystyka niedosłuchu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

UCHO LEWE:

Rodzaj niedosłuchu

Stopień niedosłuchu (obliczyć wg BIAP)

Charakterystyka niedosłuchu

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

DRUK ZAMÓWIENIA WKŁADKI

Wybrane opcje zaznacz – X

DATA	IMIĘ	NAZWISKO		
STRONA	PRAWA <input type="checkbox"/>	LEWA <input type="checkbox"/>		
RODZAJ WKŁADKI	TWARDA <input type="checkbox"/>	MIĘKKA <input type="checkbox"/>		
KOLOR	BEZBARWNA <input type="checkbox"/>	RÓŻOWA <input type="checkbox"/>	INNA <input type="checkbox"/>	
KSZTAŁT	PEŁNA <input type="checkbox"/>	AŻUROWA <input type="checkbox"/>		
	KORECZEK <input type="checkbox"/>	OTWARTA <input type="checkbox"/>		
WYKOŃCZENIE	LAKIEROWANA <input type="checkbox"/>	POLEROWANA <input type="checkbox"/>		
DŹWIĘKOWÓD	DŹWIĘKOWÓD ZAGIĘTY <input type="checkbox"/>			
	ŁĄCZNIK KĄTOWY <input type="checkbox"/>			
	ŁĄCZNIK RUCHOMY <input type="checkbox"/>			
WENTYLACJA	BRAK <input type="checkbox"/>	0,8 mm <input type="checkbox"/>	1,0 mm <input type="checkbox"/>	1,2 mm <input type="checkbox"/>
	1,5 mm <input type="checkbox"/>	1,8 mm <input type="checkbox"/>	2,0 mm <input type="checkbox"/>	2,5 mm <input type="checkbox"/>

INSTRUKCJA PIELĘGNACJI APARATU SŁUCHOWEGO I WKŁADKI USZNEJ

Pielęgnacja aparatu słuchowego:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Pielęgnacja wkładki usznej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

OPIS PROCEDURY SPRAWDZENIA DZIAŁANIA APARATU SŁUCHOWEGO

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

