

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.18-01-16.01

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
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*,
 - oznaczenie kwalifikacji,
 - numer zadania,
 - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 8 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

Do gabinetu protetyki słuchu przyszedł pacjent z aktualnym wynikiem badania słuchu. Pacjent od 6 lat nosi na lewym uchu cyfrowy aparat zauszny, ale zauważył, że coraz gorzej rozumie mowę i coraz słabiej słyszy też na prawe ucho. Obecny aparat kilka dni temu uległ uszkodzeniu i nie działa. Pacjent zostawił go w domu i nie zamierza go naprawiać.

Pacjent jest emerytem. Najwięcej czasu spędza z żoną w domu. Chodzi też z wnukami na spacer do parku. Podczas spaceru, jeśli wokół panuje spory hałas, z trudem rozumie to, co mówią wnuki. Również w domu, gdy przyjdą goście, pacjentowi trudno jest rozumieć rozmowę większej grupy osób.

1. Na podstawie wyników badania audiometrycznego pacjenta wypełnij *Kartę pacjenta*.
2. Dobierz odpowiednie dla pacjenta aparaty, korzystając z *Wykazu aparatów*.
3. Dobierz odpowiednie dla pacjenta wkładki, korzystając z *Wykazu wkładek*.
4. Sporządź dla pacjenta *Instrukcję użytkowania i pielęgnacji aparatu słuchowego i pielęgnacji wkładki usznej*.
5. Pobierz na fantomie odlew 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 ZN. 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 ZN.

Uwaga: Do wykonywania procedury pobrania odlewu ucha każdy zdający będzie poproszony indywidualnie przez przewodniczącego ZN 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.

Ocenić podlegać będzie 5 rezultatów:

- Karta pacjenta,
- Karta doboru aparatów słuchowych,
- Karta doboru wkładek,
- Instrukcja użytkowania i pielęgnacji aparatu słuchowego i wkładki usznej,
- odlew ucha

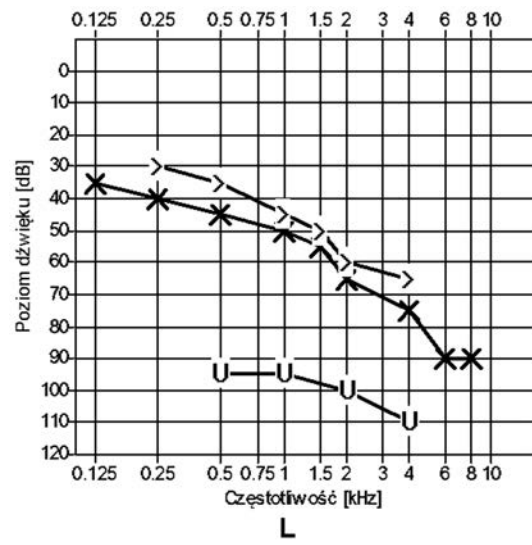
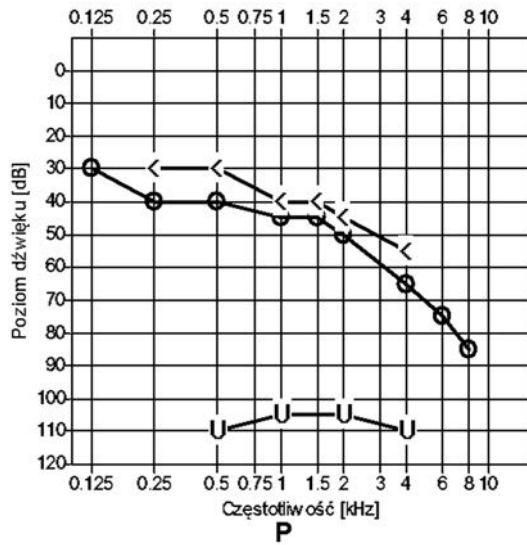
oraz

przebieg pobierania odlewu ucha.

Audiogram

Nazwisko i imię: Krzysztof Nowak

Data urodzenia 18.04.1946

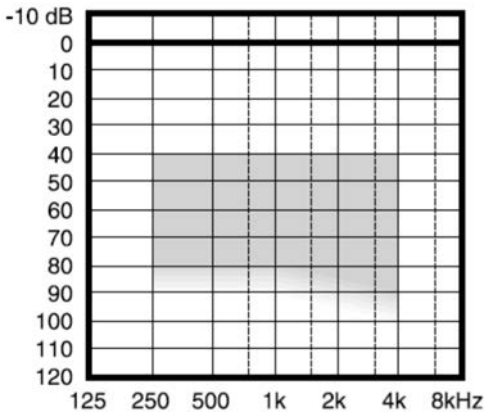


Wykaz aparatów słuchowych (dane techniczne)

Aparat numer 1

Aparat cyfrowy, zauszny

Zalecany zakres dopasowania (dopasowanie standardowe):

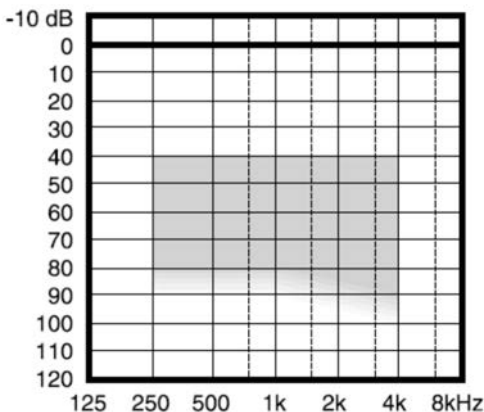


Parametry według normy PN-EN 60118-0	
Wartość średnia OSPL90	125 dB SPL
Wartość średnia wzmocnienia (Lwe = 50 dB)	59 dB SPL
Zakres częstotliwości	230 Hz – 6900 Hz
Liczba kanałów/pasm	3/3
Liczba programów	3
Rozmiar baterii	13
Pobór prądu	0,6 mA

Aparat numer 2

Aparat cyfrowy, zauszny

Zalecany zakres dopasowania (dopasowanie standardowe):

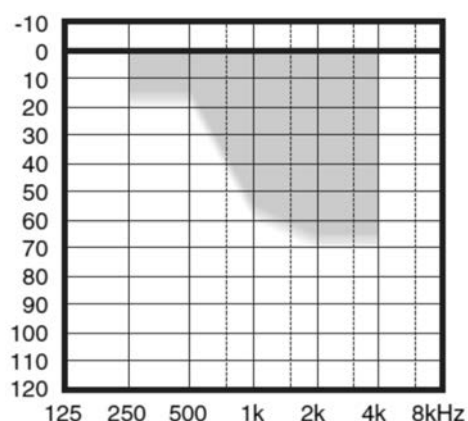


Parametry według normy PN-EN 60118-0	
Wartość średnia OSPL90	113 dB SPL
Wartość średnia wzmocnienia (Lwe = 50 dB)	58 dB SPL
Zakres częstotliwości	100 Hz – 7500 Hz
Liczba kanałów/pasm	5/5
Liczba programów	4
Rozmiar baterii	13
Pobór prądu	0,7 mA

Aparat numer 3

Aparat cyfrowy, zauszny

Zalecany zakres dopasowania (dopasowanie otwarte):

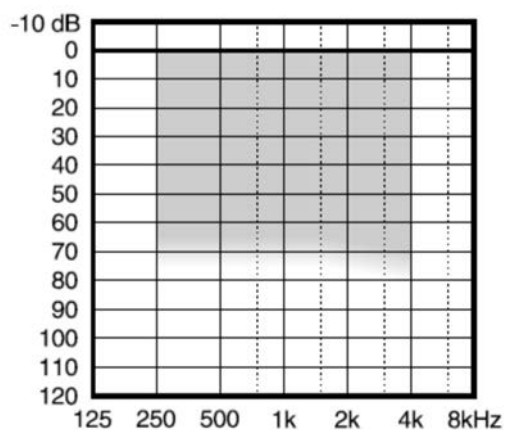


Parametry według normy PN-EN 60118-0	
Wartość średnia OSPL90	102 dB SPL
Wartość średnia wzmacnienia (Lwe = 50 dB)	31 dB SPL
Zakres częstotliwości	300 Hz – 9900 Hz
Liczba kanałów/pasm	3/3
Liczba programów	3
Rozmiar baterii	13
Pobór prądu	0,6 mA

Aparat numer 4

Aparat cyfrowy, zauszny

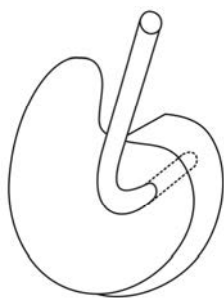
Zalecany zakres dopasowania (dopasowanie standardowe):



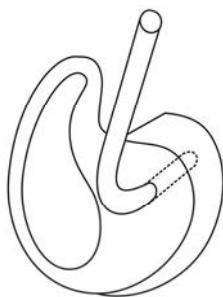
Parametry według normy PN-EN 60118-0	
Wartość średnia OSPL90	109 dB SPL
Wartość średnia wzmacnienia (Lwe = 50 dB)	42 dB SPL
Zakres częstotliwości	100 Hz – 6950 Hz
Liczba kanałów/pasm	2/2
Liczba programów	1
Rozmiar baterii	312
Pobór prądu	0,65 mA

Wykaz wkładek

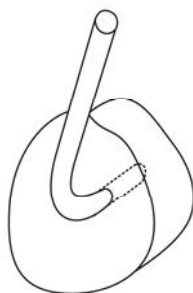
Wkładka nr 1 (miękka pełna)



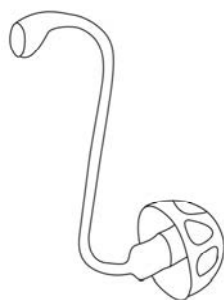
Wkładka nr 2 (twarda ażurowa)



Wkładka nr 3 (twarda kanałowa – koreczek)



Wkładka nr 4 (uniwersalna wkładka silikonowa na cienkim dźwiękowodzie do protezowania otwartego)



KARTA PACJENTA

Imię i Nazwisko	wiek

Cele protezowania – oczekiwania pacjenta:

.....

.....

.....

.....

UCHO PRAWE:

Rodzaj niedosłuchu

Stopień niedosłuchu (określić i obliczyć wg BIAP)

.....

Charakterystyka ubytku słuchu

.....

.....

.....

.....

.....

UCHO LEWE:

Rodzaj niedosłuchu

Stopień niedosłuchu (określić i obliczyć wg BIAP)

.....

Charakterystyka ubytku słuchu

.....

.....

.....

.....

.....

Karta doboru aparatów słuchowych

UCHO PRAWE – wybrano aparat nr

Uzasadnienie wyboru:

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

UCHO LEWE – wybrano aparat nr

Uzasadnienie wyboru:

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

Karta doboru wkładek

UCHO PRAWE – wybrano wkładkę nr, wentylacja mm

Uzasadnienie wyboru:

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

UCHO LEWE – wybrano wkładkę nr, wentylacja mm

Uzasadnienie wyboru:

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

