CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Układ graficzny © CKE 2019

# EGZAMIN ZAWODOWY
## Rok 2020
## ZASADY OCENIANIA

***Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu***

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **SPO.01-02-20.06-SG**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
Numer zadania: **02**
Wersja arkusza: **SG**

**PODSTAWA PROGRAMOWA 2019**

*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

Dla nauczycieli: zawodowe.edu.pl - monitoring klas i generowanie egzaminów

**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.

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

| | | Numer stanowiska | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| | Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny | *Egzaminator 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/amputacja kończyn dolnych powyżej kolan, brak dwóch palców prawej ręki | | | | | | |
| 2 | umiarkowany niedosłuch prawego ucha, nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia/ podwyższony poziom cholesterolu, nie przyjmuje regularnie zaleconych leków | | | | | | |
| 3 | wychudzony, zaniedbany, trudności w wykonywaniu toalety ciała, trudności w wykonywaniu zmiany bielizny, brak czystej odzieży<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy* | | | | | | |
| 4 | brak rodziny, samotność, brak kontaktów społecznych, brak zainteresowań, brak aktywności zawodowej/nie pracuje<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy* | | | | | | |
| Działania opiekuńczo-wspierające – zapisane niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej: | | | | | | | |
| 5 | pomoc w dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku/wypełnienie wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, przeprowadzenie treningu umiejętności praktycznych, treningu umiejętności higienicznych, edukacja zdrowotna osoby podopiecznej<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 działania* | | | | | | |
| 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<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania* | | | | | | |
| 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, ograniczenie soli, przestrzeganie ustalonej diety/zalecanych i przeciwwskazanych produktów/ograniczenie soli/ograniczenie tłuszczów zwierzęcych/większa podaż białka/większa podaż warzyw i owoców; mobilizowanie/kontrola do przestrzegania diety, kontrola przyjmowania posiłków<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania* | | | | | | |
| 8 | pomoc w dotarciu do ośrodka rehabilitacji dziennej, nawiązanie kontaktu z rehabilitantem w sprawie zalecanych ćwiczeń, mobilizowanie do codziennych ćwiczeń, kontrola/pomoc w wykonywaniu zaleconych ćwiczeń<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania* | | | | | | |



Darmowe egzaminy zawodowe: zawodowe.edu.pl

| | | Numer stanowiska | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania* | | | | | | |
| 10 | pobudzenie zainteresowań, organizowanie czasu wolnego/wyjście do kina/parku/sklepu/na basen, przebywanie z osobą podopieczną, wysłuchiwanie osoby podopiecznej, rozmowy wspierające<br>*Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania* | | | | | | |
| **Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej** | | | | | | | |
| **Wpisane/zaznaczone:** | | | | | | | |
| 1 | Wnioskodawca – imię i nazwisko: EDWARD PALIWODA, syn (skreślone ~~córka~~), imię ojca: JAN, nr PESEL: 61092620013, nr telefonu: 510 500 883, miejscowość: POZNAŃ, kod pocztowy: 61-896 Poznań, ulica: TOWAROWA nr: 41d m: 28 | | | | | | |
| 2 | I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik – zaznaczone wyłącznie 2 umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy | | | | | | |
| 3 | II. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone wyłącznie: dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni, rąk, nóg | | | | | | |
| 4 | III. Sytuacja zawodowa – zaznaczone wyłącznie: rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy (skreślone "emeryt")<br>IV. Rodzaj źródła utrzymania – zaznaczone wyłącznie: renta okresowa/szkoleniowa (skreślone "szkoleniowa") | | | | | | |
| 5 | V. Sytuacja mieszkaniowa - zaznaczone wyłącznie:<br>1. dom: wielorodzinny spółdzielczy;<br>2. budynek piętrowy, mieszkanie na - wpisane **1** piętrze;<br>3. opis mieszkania: liczba pokoi - wpisane **2**, zaznaczone - z kuchnią, łazienką;<br>4. łazienka wyposażona w - zaznaczone: wannę, umywalkę, sedes;<br>5. instalacje w mieszkaniu - zaznaczone: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, gazowa, elektryczna;<br>6. Wnioskodawca mieszka zaznaczone: samotnie | | | | | | |
| 6 | VI. W okresie ostatnich trzech miesięcy (....), przeciętny miesięczny dochód (netto) przypadający na jedną osobę (…) wynosi ***2241,83 zł***<br>*VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON – zaznaczone wyłącznie: NIE* | | | | | | |
| 7 | VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (*niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):* ***dostosowanie mieszkania dla osoby niepełnosprawnej/po amputacji kończyn dolnych poruszającej się na wózku inwalidzkim*** | | | | | | |
| 8 | IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych (*niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):* ***likwidacja progów, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup i zamontowanie szerszych drzwi do pomieszczeń w mieszkaniu, zakup i zamontowanie uchwytów w łazience, sedesie, pod prysznicem; demontaż wanny, zakup i zamontowanie krzesełka prysznicowego, wyprofilowanie podłogi, zamontowanie kratki odpływowej*** | | | | | | |
| 9 | X. Planowany koszt realizacji przedsięwzięć (koszt całkowity): ***10000,00 zł***<br>*XI. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi:* ***9500,00 zł***<br>*XII. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą:* ***500,00 zł*** | | | | | | |
| 10 | Zdający nie złożył podpisu/parafki w miejscu: podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika | | | | | | |



Pobierz więcej arkuszy z zawodowe.edu.pl

| | Numer stanowiska | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Przebieg 1: Mycie głowy w wanience pneumatycznej/basenie pneumatycznym osobie podopiecznej leżącej w łóżku**<br>*Zdający na wykonanie czynności mycia głowy osobie podopiecznej leżącej w łóżku ma przeznaczone 45 minut. Po przekroczeniu czasu przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat "czas minął" oznaczający zakończenie procesu oceny.* | | | | | | | |
| Zdający: | | | | | | | |
| 1 | poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu głowy i zapytał o zgodę na wykonanie czynności | | | | | | |
| 2 | umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe | | | | | | |
| 3 | obniżył wezgłowie 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 bieliznę osobistą co najmniej ręcznikiem | | | | | | |
| 4 | głowę osoby podopiecznej umieścił nad wanienką pneumatyczną/basenem pneumatycznym lub w zagłębieniu wanienki pneumatycznej/ basenu pneumatycznego, wąż spustowy umieścił w wiadrze | | | | | | |
| 5 | sprawdził temperaturę wody do mycia przez polanie wodą skóry własnego przedramienia lub termometrem<br>*Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej sprawdził temperaturę wody* | | | | | | |
| 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 wanienkę pneumatyczną/basen pneumatyczny spod głowy osoby podopiecznej i odstawił poza łóżko/nie ustawił na podłodze. Owinął/wytarł włosy ręcznikiem. Podłożył pod głowę osoby podopiecznej poduszkę/poduszki, na poduszce położył co najmniej ręcznik<br>*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* | | | | | | |
| 8 | rozczesał włosy osobie podopiecznej i pozostawił je do swobodnego wyschnięcia na poduszce lub wysuszył/zamarkował suszenie włosów suszarką<br>*Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający będzie suszył włosy suszarką, a fantom będzie w pozycji siedzącej* | | | | | | |
| 9 | w trakcie wykonania zabiegu pielęgnacyjnego nie zamoczył bielizny pościelowej i osobistej osoby podopiecznej | | | | | | |
| 10 | wrzucił ręczniki do pojemnika na brudną bieliznę. Grzebień/szczotkę do włosów oczyścił i odłożył do szuflady szafki przyłóżkowej/ położył na blat szafki. Rękawiczki i fartuch ochronny wrzucił do kosza, zdezynfekował ręce | | | | | | |

Egzaminator …… .....

*imię i nazwisko* *data i czytelny podpis*



Ćwicz na zawodowe.edu.pl - testy i arkusze egzaminacyjne