CENTRALNA KOMISJA EGZAMINACYJNA

Arkusz zawiera informacje prawnie chronione do momentu rozpoczęcia egzaminu

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**
Numer zadania: **04**
Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

Miejsce na naklejkę z numerem PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-04-21.06-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2021

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

PODSTAWA PROGRAMOWA 2019

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 przekaż 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*

Układ graficzny
© CKE 2020

zawodowe.edu.pl - arkusze CKE i pytania egzaminacyjne

Zadanie egzaminacyjne

Na podstawie informacji o osobie podopiecznej[1)] zawartych w arkuszu egzaminacyjnym:

– opracuj diagnozę problemów i potrzeb osoby podopiecznej,

– wypełnij w imieniu osoby podopiecznej wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych w miejscu zamieszkania.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Wykonaj całkowitą zmianę bielizny pościelowej z osobą podopieczną leżącą w łóżku. Czynności wykonaj na fantomie osoby dorosłej traktując go jako osobę podopieczną. Komunikuj się z osobą podopieczną cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym.

Przed przystąpieniem do wykonania czynności praktycznych zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do ich wykonania. Po uzyskaniu zgody, przystąp do pracy. Czynności na fantomie wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami ,,czas minął", oznaczający zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Do wykonania zadania wykorzystaj sprzęt, materiały i środki udostępnione na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie. Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady ergonomii oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

[1)] Dane osoby podopiecznej oraz informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu.

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

INFORMACJE O OSOBIE PODOPIECZNEJ

(udostępnione przez osobę podopieczną i uzyskane na podstawie wywiadu i obserwacji)

I. DANE OSOBY PODOPIECZNEJ

Imię i nazwisko: *Zuzanna Tarnowska*

Data i miejsce urodzenia: *10 marca 1983 r., Gdańsk*

Seria i numer dowodu osobistego: *BCC 230218*

Pesel: *83031004367*

Adres zamieszkania: *80-003 Gdańsk, ul. Wiślana 70*

Numer telefonu: *602 192 802*

II. SYTUACJA MIESZKANIOWA

Podopieczna mieszka wraz z mężem i dziećmi w trzypokojowym własnym budynku jednorodzinnym, z podjazdem dla wózków inwalidzkich. Mieszkanie zostało dostosowane do potrzeb osoby poruszającej się na wózku, oprócz łazienki, w której pozostawiono wannę.

III. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA

Wykształcenie: *średnie. Pracowała jako asystentka w kancelarii prawnej.*

Źródło utrzymania i dochód rodziny (netto):

- *renta okresowa podopiecznej z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w wysokości 1450,00 zł,*
- *zasiłek pielęgnacyjny w wysokości 215,84 zł,*
- *wynagrodzenie męża w wysokości 2430,00 zł,*
- *świadczenie wychowawcze 500 plus w wysokości 1000,00 zł.*

IV. SYTUACJA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA

Pani Zuzanna Tarnowska od dziesięciu lat choruje na stwardnienie rozsiane, którego przebieg doprowadził do niepełnosprawności. Jest całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji; ma orzeczony znaczny stopień niepełnosprawności.

Po ostatnim rzucie choroby pozostał niedowład spastyczny kończyn dolnych, który utrudnia jej samodzielne poruszanie się. Podopieczna korzysta z wózka inwalidzkiego. Niedowład i drżenie kończyn górnych utrudniają jej pisanie i wykonywanie innych precyzyjnych czynności.

Podopieczna nie może samodzielnie wejść do wanny, ani skorzystać z toalety, z trudem wykonuje samodzielnie czynności higieniczne. Sama spożywa posiłki, jednak z powodu niesprawności rąk nie jest w stanie sama ich przygotować. Lubi obfite posiłki, ale mimo to podjada słodycze między nimi. Ma znaczną nadwagę. Występują u niej zaparcia atoniczne. Z powodu nietrzymania moczu wymaga stosowania pieluchomajtek. Pani Zuzanna jest świadoma postępu choroby i braku możliwości powrotu do aktywności

Arkusz pobrany z zawodowe.edu.pl

zawodowej. Uskarża się na ciągłe zmęczenie, często śpi w ciągu dnia, nie może spać w nocy. Przed chorobą grała w tenisa ziemnego, interesowała się literaturą podróżniczą, grała w szachy. Obecnie nie wierzy już w poprawę stanu zdrowia, zachowuje się biernie i nie podejmuje samodzielnie żadnej aktywności, cały czas ogląda telewizję. Z powodu niewyraźnej i cichej mowy zerwała kontakty ze znajomymi z pracy i dalszą rodziną. *Podopieczna jest pod opieką neurologa. Nie przyjmuje jednak systematycznie leków zleconych przez lekarza. Nie chce również stosować zaleceń dietetycznych. Dwa razy w tygodniu przychodzi rehabilitant i wykonuje z panią Zuzanną ćwiczenia usprawniające. Z powodu znacznej nadwagi i niedowładów podopieczna ma problem z przesiadaniem się z łóżka na fotel lub wózek inwalidzki. Pani Zuzanna niechętnie ćwiczy z rehabilitantem, a po południu nie wykonuje zleconych przez niego ćwiczeń. Dwa dni temu upadła w łazience i doznała stłuczenia prawego uda. Lekarz zalecił kilkudniowe leżenie w łóżku oraz okłady na okolicę stłuczenia.*
V. SYTUACJA RODZINNA
Pani Zuzanna mieszka z mężem, który po pracy opiekuje się żoną i zajmuje się niepełnoletnimi synami (10 lat, 12 lat). Podopieczna nie interesuje się dziećmi i problemami rodzinnymi. Jest skoncentrowana na swoich potrzebach. Często złości się, jeżeli jej prośby lub polecenia nie są wykonywane natychmiast. Między małżonkami narastają konflikty. Mąż pani Zuzanny jest przemęczony i nie radzi sobie ze wszystkimi obowiązkami. Postępujący proces chorobowy pani Zuzanny, niedowłady spastyczne kończyn dolnych, a także jej nadwaga utrudniają przemieszczanie się na wózek inwalidzki i wykonywanie kąpieli w wannie. Zakup podnośnika nosidłowego, którego koszt wynosi 5200,00 zł, ułatwiłby wykonywanie w/w czynności. Rodziny nie stać na tak duży wydatek finansowy, a podopieczna nigdy nie korzystała ze środków PFRON, więc chciałaby uzyskać dofinansowanie.
VI. OCZEKIWANIA OSOBY PODOPIECZNEJ
Podczas ostatniej wizyty asystenta, podopieczna poprosiła go o wypełnienie wniosku o dofinansowanie zakupu podnośnika nosidłowego oraz całkowitą zmianę bielizny pościelowej, ponieważ mąż nie ma na to czasu.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:

- diagnoza problemów i potrzeb osoby podopiecznej,
- wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych w miejscu zamieszkania

oraz

przebieg całkowitej zmiany bielizny pościelowej z osobą podopieczną leżącą w łóżku.

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

DIAGNOZA PROBLEMÓW I POTRZEB OSOBY PODOPIECZNEJ

Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

Więcej materiałów znajdziesz na zawodowe.edu.pl

Problemy osoby podopiecznej	Potrzeby osoby podopiecznej

Więcej materiałów znajdziesz na zawodowe.edu.pl

WNIOSEK
o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier technicznych w miejscu zamieszkania[2)]

1. **Dane osobowe Wnioskodawcy:**			
Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Numer PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	
Adres zamieszkania		Telefon kontaktowy	

2. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik:
(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)

1. znaczny:
- ☐ inwalida I grupy
- ☐ osoba całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji
- ☐ osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny
- ☐ osoba w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny

2. umiarkowany:
- ☐ inwalida II grupy
- ☐ osoba całkowicie niezdolna do pracy
- ☐ inwalida III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę

3. lekki:
- ☐ inwalida III grupy
- ☐ osoba częściowo niezdolna do pracy
- ☐ osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym

3. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy:
(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)

- ☐ zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą*
- ☐ zatrudniony w zakładzie pracy chronionej
- ☐ osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca
- ☐ bezrobotny poszukujący pracy*/ rencista poszukujący pracy*
- ☐ rencista*/emeryt*
- ☐ dziecko lub młodzież do lat 18

4. Źródła utrzymania Wnioskodawcy:
(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X)

- ☐ wynagrodzenie za pracę
- ☐ przychody z działalności gospodarczej
- ☐ renta stała*/emerytura*
- ☐ renta okresowa*/szkoleniowa*
- ☐ zasiłek dla bezrobotnych
- ☐ alimenty*/inne*

Przygotuj uczniów do egzaminu zawodowego na zawodowe.edu.pl

5. Przedmiot, o którego dofinansowanie ubiega się Wnioskodawca *(rodzaj usługi, urządzenia, itp.)*
6. Uzasadnienie zakupu przedmiotu/urządzenia/planowanego sposobu likwidacji bariery technicznej *Cel likwidacji barier technicznych (opis przewidywanych efektów dotyczących funkcjonowania osoby niepełnosprawnej po usunięciu barier technicznych)*
7. Ogólny koszt przedmiotu (100%) wynosi …….. **zł**
8. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi …….. **zł**
9. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą ……..**zł**
10. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON *(należy wstawić w odpowiednim polu □ znak X)* Czy w ciągu ostatnich trzech lat Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: □ **TAK** □ **NIE** Rok otrzymania dofinansowania …… Wysokość przyznanego dofinansowania …… **zł**
11. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach:**
Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów Ustawy o świadczeniach rodzinnych, wynosi …….. **zł,** podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi ……..… **zł.** Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi …….

Data wypełnienia wniosku	_ _ _ _ _ _ _ _ dd mm rrrr	**Podpis Wnioskodawcy**	xxxxxxxxxxxxx

[2)] *Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu*

** niepotrzebne skreślić*

*** do dochodu nie wlicza się zasiłku pielęgnacyjnego, świadczenia wychowawczego 500 plus*

zawodowe.edu.pl - darmowa platforma egzaminów zawodowych