

**EGZAMIN ZAWODOWY
Rok 2024
ZASADY OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizacja wsparcia osobie niepełnosprawnej**
 Oznaczenie arkusza: **SPO.01-01-24.06-SG**
 Symbol kwalifikacji: **SPO.01**
 Numer zadania: **01**
 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

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 oceny

Egzaminator wpisuje **T**,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo **N**, jeżeli
nie spełnił

Rezultat 1: Diagnoza problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej

Problemy osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

1	niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym, niepełnosprawność sensoryczna/osoba niewidoma, stłuczenie prawego kolana/ obrzęk na okolicy przedniej prawego stawu kolanowego/kolana/obrzęk kolana <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
2	nieprawidłowe odżywianie/błędy żywieniowe/spożywa nieregularnie posiłki/odżywia się nieregularnie/zjada późno obfite kolacje/pije dużo napojów słodzonych								
3	nie jest w stanie samodzielnie pielęgnować paznokci u rąk i stóp, układać włosów, dobrać kolorystycznie odzieży <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
4	ma trudności w korzystaniu z komunikacji miejskiej/potrzebuje pomocy podczas korzystania z komunikacji/w dotarciu na zajęcia/do biblioteki, potrzebuje wsparcia podczas załatwiania spraw urzędowych, wymaga pomocy podczas większych porządków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>								
5	nie posiada programu udźwiękawiającego do komputera/nie ma środków finansowych na zakup programu udźwiękawiającego								
6	jest niepewna siebie/niska samocena/niskie poczucie własnej wartości, osamotnienie/brak bliskich znajomych/tęsknota za przyjaciółmi/brak kontaktów społecznych/rówieśniczych/interpersonalnych/wspólnego spędzania czasu wolnego/ muzykowania/zabaw tanecznych								

Możliwości (zasoby) osoby podopiecznej - zapisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej):

7	ukończyła liceum ogólnokształcące, szkołę muzyczną, podjęła naukę/studia w Nauczycielskim Kolegium Języków Obcych, współpracuje ze stowarzyszeniem/pracuje społecznie w organizacji promującej turystykę osób niewidomych i słabowidzących <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i>								
8	ma dobrą orientację przestrzenną w mieszkaniu/porusza się swobodnie po mieszkaniu, ma mieszkanie dostosowane do potrzeb osoby z niepełnosprawnością/w domu są zlikwidowane progi/pomieszczenia są na jednym poziomie/nie ma schodów/ w łazience jest kabina prysznicowa, poza domem porusza się korzystając z białej laski/laski dla niewidomych, odróżnia dzień od nocy/potrafi wskazać kierunek, z którego dochodzi światło <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości</i>								
9	posiada/samodzielnie korzysta z telefonu z systemem Braille'a, posiada/korzysta z czujnika poziomu cieczy/samodzielnie parzy kawę i herbatę, samodzielnie pierze w pralce/obsługuje pralkę automatyczną, ścieli łóżko, zmienia bieliznę pościelową, zmywa naczynia, opiekuje się kotem/karmi kota/sprząta kuwetę <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 możliwości</i>								
10	ma dobre relacje z matką/bratem/rodziną, ma zainteresowania/lubi muzykę/gra na skrzypcach/lubi czytać/książki podróżnicze/ obyczajowe/korzysta z biblioteki/wypożycza audiobooki								

Numer
stanowiska

Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się						
1	w pozycji I: Dane osobowe Wnioskodawcy - wpisane: Imię i nazwisko: Anna Robini ; Data i miejsce urodzenia: 15.10.2002 r. Sopot ; Numer PESEL: 02101502933 ; Numer dowodu osobistego: AYZ 210021 ; Adres zamieszkania: 88-200 Radziejów 44 ; Numer telefonu: 506 900 090 ; Adres e-mail: robini12@onet.pl					
2	w pozycji II. Posiadane przez Wnioskodawcę Orzeczenie o Stopniu Niepełnosprawności – zaznaczone <u>wyłącznie</u> : stopień umiarkowany					
3	w pozycji III. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone <u>wyłącznie</u> : dysfunkcja narządu wzroku					
4	w pozycji IV. Źródła utrzymania Wnioskodawcy - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : renta					
5	w pozycji V. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym z Wnioskodawcą - wpisane: Imię i nazwisko - Teresa Robini ; Stopień pokrewieństwa – matka ; Dochód miesięczny netto [zł] - 3260,00					
6	w pozycji VI. Korzystanie Wnioskodawcy z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się - zaznaczone <u>wyłącznie</u> : Nie					
7	w pozycji VII. Przedmiot wnioskowanego dofinansowania - zapisane: program udźwiękowiający do komputera					
8	w pozycji VIII. Uzasadnienie zakupu przedmiotu/urządzenia/sprzętu - zapisane (<i>niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i>): umożliwienie odczytywania informacji z ekranu komputera, umożliwienie wyświetlania tekstu na linijce brajlowskiej, przekazywanie użytkownikowi informacji z komputera w formie głosowej, umożliwienie pracy z pakietami biurowymi/Microsoft Office, możliwość tworzenia własnych dokumentów, możliwość korzystania z przeglądarki internetowej, możliwość korzystania z prezentacji multimedialnych, możliwość prowadzenia korespondencji elektronicznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 argumenty uzasadniające zakup</i>					
9	w pozycji IX. Koszt realizacji zadania: Przewidywany koszt zakupu przedmiotu/urządzenia/sprzętu wynosi - wpisane: 4500,00 zł Deklarowane środki własne - wpisane: 225,00 zł					
10	w pozycji X. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach: Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów Ustawy o świadczeniach rodzinnych wynosi - wpisane: 4770,00 zł , podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi - wpisane: 2385,00 zł . Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi - wpisane: 2 Data wypełnienia wniosku - wpisana data zgodna z datą egzaminu					

Numer
stanowiska

Przebieg 1. Mycie pleców, a następnie założenie kompresu żelowego zimnego na obrzęk znajdujący się na okolicy przedniej prawego stawu kolanowego osobie podopiecznej leżącej w łóżku

Zdający na wykonanie czynności mycia pleców i założenie kompresu żelowego zimnego na obrzęk znajdujący się na okolicy przedniej prawego kolana 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

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o planowanym myciu pleców i założeniu kompresu żelowego zimnego na obrzęk, zapytał o zgodę na wykonanie czynności <i>Na potrzeby egzaminu kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający poinformuje i zapyta o zgodę po umyciu/ zdezynfekowaniu rąk</i>						
2	umył higienicznie/zdezynfekował ręce, założył fartuch ochronny i rękawiczki jednorazowe						
3	zdział koszulę nocną osobie podopiecznej i odłożył na poręcz łóżka/krzesło/taboret, ułożył osobę podopieczną na boku, plecami do siebie. Podłożył ręcznik/podkład jednorazowy wzdłuż pleców osoby podopiecznej						
4	sprawił temperaturę wody do mycia termometrem lub przez polanie wodą wewnętrznej strony własnego przedramienia, umył namydloną myjką plecy osoby podopiecznej, opłukał i osuszył ręcznikiem. Ręcznik/ręczniki umieścił w koszu/pojemniku z napisem: "Bрудna bielizna" <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający sprawdził temperaturę wody wcześniej</i>						
5	założył osobie podopiecznej koszulę nocną, zapiął guziki						
6	odstłonił kończynę dolną prawą/prawy staw kolanowy osobie podopiecznej, kompres żelowy włożył do pokrowca						
7	przyłożył kompres żelowy w pokrowcu w miejscu oznaczonym "OBRZEK", umocował kompres bandażem tak, aby się nie przesunął, końcówkę bandaża umocował zapinką/zapinkami/przylepcem/zawiązał końcówki bandaża						
8	sprawił zamocowanie kompresu poprzez wsunięcie palca pod bandaż lub zapytał osobę podopieczną, czy bandaż nie jest za mocno założony/umocowany/nie uciska						
9	poinformował osobę podopieczną o pozostawieniu kompresu na 25 minut <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający wcześniej, w dowolnym momencie przekazał tę informację osobie podopiecznej</i>						
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: „Odpady zmieszane”, odniósł kosz/pojemnik z napisem: „Bрудna bielizna” do łazienki, zdezynfekował ręce <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli zdający odniósł kosz/pojemnik z napisem: „Bрудna bielizna” do łazienki po założeniu koszuli nocnej osobie podopiecznej</i>						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis