

**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.01-03-24.01-SG**
 Symbol kwalifikacji: **SPO.01**
 Numer zadania: **03**
 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.

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	stan po urazie rdzenia kręgowego/uraz rdzenia kręgowego/uraz dolnego odcinka rdzenia kręgowego, paraplegia/porażenie mięśni w obrębie miednicy i kończyn dolnych, uraz nerwu w obszarze barku lewego/uraz barku lewego, niedowład mięśni kończyny górnej lewej, umiarkowany stopień niepełnosprawności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy</i>						
2	porusza się na wózku inwalidzkim/przebywa wyłącznie w mieszkaniu/nie opuszcza domu, brak platformy schodowej/nie może samodzielnie dotrzeć do lekarza/na zabiegi w ośrodku rehabilitacyjnym/na rehabilitację, wymaga pomocy podczas przemieszczania się z łóżka na wózek inwalidzki/z wózka inwalidzkiego na łóżko <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
3	nie kontroluje mikcji/trzymania moczu/korzysta z pieluchomajtek, przebywa wyłącznie w pozycji siedzącej i leżącej, jest zagrożony odleżynami/ma zaczerwienienie w okolicy kości ogonowej/w okolicy guzów kulszowych <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
4	potrzebuje pomocy w wykonywaniu toalety krocza/zmiany pieluchomajtek/pielęgnacji miejsc narażonych na odleżyny, potrzebuje pomocy podczas kąpieli/golenia/zmiany dolnych części ubrania						
5	brakuje mu aktywności zawodowej/zajęć na torze wyścigowym/rywalizacji podczas zawodów/tęskni za pracą/klubem, obawia się o przyszłość/o pracę/o zabezpieczenie finansowe, czuje się osamotniony/tęskni za spotkaniami ze znajomymi/kolegami <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						
6	ma obniżony nastrój, ma poczucie uzależnienia od pomocy innych osób, utracił motywację do usprawniania/rehabilitacji <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy</i>						

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

7	mieszka z rodziną/matką/braćmi, ma wsparcie bliskich/może liczyć na pomoc rodziny/matki/braci						
8	posiada wózek inwalidzki/wózek inwalidzki o napędzie elektrycznym, ma łazienkę dostosowaną do potrzeb osoby poruszającej się na wózku inwalidzkim						
9	przygotowuje kanapki, parzy herbatę/kawę, jest w stanie włożyć brudne naczynia do zmywarki/załadować i włączyć zmywarkę, jest w stanie wykonać drobne prace porządkowe/zetrzeć kurz z mebli/pótek <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 możliwości (zasoby)</i>						
10	samodzielnie zmienia górne części ubrania, samodzielnie czesze się/myje twarz/myje zęby						

Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej						
1	W pozycji I. Dane osobowe Wnioskodawcy - wpisane: Imię i nazwisko: Jan Brzeziński ; Data i miejsce urodzenia: 16.06.2001 r. Sandomierz ; Numer PESEL: 01061603466 ; Numer dowodu osobistego: AZJ350025 ; Telefon: 511 611 711					
2	W pozycji II. Posiadane przez Wnioskodawcę orzeczenie o stopniu niepełnosprawności - zaznaczone wyłącznie: stopień umiarkowany					
3	W pozycji III. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy - zaznaczone wyłącznie: rencista					
4	W pozycji IV. Źródła utrzymania Wnioskodawcy - zaznaczone wyłącznie: renta okresowa					
5	W pozycji V. Korzystanie Wnioskodawcy z dofinansowania ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych. W ciągu ostatnich trzech lat korzystałam/em z dofinansowania ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej- zaznaczone wyłącznie: Nie					
6	W pozycji VI. Przedmiot wnioskowanego dofinansowania: wpisane: platforma schodowa/platforma przyschodowa/platforma schodowa z montażem					
7	W pozycji VII. Uzasadnienie - wpisane (niekoniecznie w identycznym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej): usprawni codzienne funkcjonowanie podopiecznego w zakresie opuszczania budynku/dojazdu do lekarza/na zabiegi fizjoterapeutyczne/na rehabilitację/umożliwi podopiecznemu integrowanie się ze społecznością lokalną/znajomymi					
8	W pozycji VIII. Miejsce realizacji przedsięwzięcia (adres) - wpisane: 31-422 Kraków, ul. Mroźka 105					
9	W pozycji IX. Koszt realizacji przedmiotu dofinansowania: Przewidywany koszt zakupu i montażu przedmiotu (urządzenia, sprzętu) wynosi - wpisane: 28000,00 zł . Deklarowane środki własne wynoszą (5%) - wpisane: 1400,00 zł					
10	W pozycji X. Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach: Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto) w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi - wpisane: 5640,00 zł , podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi - wpisane: 1410,00 zł . Liczba osób w gospodarstwie domowym (łącznie z Wnioskodawcą) wynosi – wpisane: 4					

Przebieg 1: Przemieszczenie osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki

Zdający na wykonanie przemieszczenia osoby podopiecznej z łóżka na wózek inwalidzki ma przeznaczone 30 minut. Po przekroczeniu 35 minut przewodniczący ZN skieruje do zdającego komunikat „czas minął”, oznaczający zakończenie procesu oceny

Zdający kolejno:

1	poinformował osobę podopieczną o zamiarze przemieszczenia z łóżka na wózek inwalidzki i 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 i zdezynfekował ręce, założył rękawiczki jednorazowe						
3	umieścił wózek inwalidzki obok łóżka						
4	rozsunął podnóżki na boki/uniósł podnóżki wózka/zdjął podnóżki wózka, zablokował koła wózka hamulcami						
5	posadził osobę podopieczną na brzegu łóżka ze spuszczone nogami						
6	stanął twarzą do osoby podopiecznej, założył ręce osoby podopiecznej na swoje barki/biodra/łopatki, dokonał pionizacji osoby podopiecznej <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu kończyny górne opadną Uwaga! Kryterium <u>nie należy</u> uznać za spełnione, jeżeli zdający podczas pionizacji ciągnął osobę podopieczną za kończyny górne</i>						
7	ruchem obrotowym przemieścił osobę podopieczną w stronę wózka inwalidzkiego i posadził na siedzisku wózka						
8	oparł osobę podopieczną plecami o oparcie wózka, ustawił jej stopy na podnóżkach wózka <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli po posadzeniu osoby podopiecznej na wózku, ze względu na konstrukcję fantomu, jego plecy i stopy będą bezwładnie opadać</i>						
9	kończyny górne/przedramiona osoby podopiecznej ułożył na podłokietnikach/na kolanach, zapytał osobę podopieczną o wygodę/samopoczucie <i>Kryterium należy uznać za spełnione również, jeżeli na skutek bezwładności fantomu, kończyny górne zsuną się z podłokietników</i>						
10	użyte rękawiczki wyrzucił do kosza/pojemnika z napisem: "Odpady zmieszane", zdezynfekował ręce						

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis