

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

Układ graficzny © CKE 2016



Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**

Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**

Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem  
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego\*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Z.08-01-16.08**

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE  
Rok 2016  
CZEŚĆ 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 7 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

Na podstawie zamieszczonych w arkuszu egzaminacyjnym informacji o podopiecznej:

- rozpoznaj problemy i potrzeby podopiecznej,
- wypełnij w imieniu podopiecznej wnioski o przyznanie świadczenia pieniężnego z pomocy społecznej.

Formularze do opracowania dokumentacji zamieszczono w arkuszu egzaminacyjnym. Data wypełnienia wniosku powinna być zgodna z datą egzaminu.

Na fantomie osoby dorosłej wykonaj jedną serię ćwiczeń biernych kończyny górnej prawej. Zabieg wykonaj zgodnie z zamieszczonym skierowaniem od lekarza rehabilitacji medycznej w czasie nie dłuższym niż 15 minut. Po przekroczeniu tego czasu egzaminator zakończy proces oceny, kierując komunikat „dziękuję”.

Gotowość wykonania czynności określonych w zadaniu zgłoś przez podniesienie ręki. Do wykonania zabiegu przystąp po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZN.

Przestrzegaj zasad i procedur wykonywania czynności oraz przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy. Po ukończeniu czynności uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny pozostaw na stoliku.

### Informacje o podopiecznej

#### I. DANE OSOBOWE PODOPIECZNEJ

Imię: Anna

Nazwisko: Porębska

Data i miejsce urodzenia: 08.09.1978 r. w Warszawie

PESEL: 78090802644

Dowód osobisty: WSX 4560566

Adres zamieszkania: ul. Tulipanowa 3/15, 00-159 Warszawa

Numer telefonu: 22 888 99 00

Nr osobistego konta bankowego: 48 2260 1234 5678 5678 0000 0503

#### II. SYTUACJA RODZINNA PODOPIECZNEJ

Jest zamężna – mąż Rafał, bezrobotny od 5 miesięcy.

Mają dwie córki: 14-letnią Dorotę i 9-letnią Julię.

#### III. SYTUACJA MIESZKANIOWA PODOPIECZNEJ

Pani Anna Porębska jest właścicielką mieszkania w budynku wielorodzinnym. Mieszkanie 58 m<sup>2</sup>, na II piętrze, trzypokojowe z kuchnią i łazienką, posiada instalacje: elektryczną, wody zimnej i ciepłej, centralne ogrzewanie, gaz; jest w pełni wyposażone, dostosowane do niepełnosprawności podopiecznej. Mieszka z mężem i córkami. W budynku jest winda.

#### IV. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA PODOPIECZNEJ

Wykształcenie wyższe – nauczyciel. Obecnie na rencie z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Źródłami utrzymania rodziny są (miesięcznie):

- renta podopiecznej – 1031,40 zł netto,
- zasiłek pielęgnacyjny podopiecznej – 153,00 zł netto,
- zasiłek dla bezrobotnego męża – 680,40 zł netto.

W takich kwotach od 2 miesięcy wszystkie świadczenia wypłacane są regularnie co miesiąc.

Rodzina od 3 miesięcy zalega z opłatą za czynsz. Podopieczna chciałaby uzyskać świadczenie pieniężne z opieki społecznej, wyraża zgodę na przelew pieniędzy na konto osobiste.

Rodzinie nie starcza środków finansowych na wyżywienie, opłaty za energię elektryczną i gaz.

## V. SYTUACJA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA PODOPIECZNEJ

Pani Anna od dziesięciu lat choruje na miastenię. Przez 3 lata, od chwili zachorowania, podopieczna pracowała zawodowo. Jednak stan jej zdrowia stopniowo pogarszał się, przeszła dwa przełomy miasteniczne. Tęskni za pracą w szkole. U podopiecznej występuje męczliwość mięśni, przejawiająca się osłabieniem mięśni kończyn górnych i dolnych, a szczególnie kończyny górnej prawej. Zaobserwowano opadanie powiek, podwójne widzenie, trudności w gryzieniu i połykaniu pokarmów, zaburzenia mimiki twarzy. Mowa jest przyciszona, niewyraźna, co utrudnia kontakt z najbliższymi. Objawy nasilają się pod wpływem zmęczenia i stresu. Ma trudności w chodzeniu oraz wykonywaniu codziennych czynności, takich jak: mycie, czesanie, spożywanie posiłków, ubieranie się. Od kilku tygodni ze względu na nietrzymanie moczu i stolca używa pieluchomajtek. Jest otyła, pod piersiami i w pachwinach często dochodzi do powstawania odparzeń.

Podopieczna ma na stałe orzeczonego znaczny stopień niepełnosprawności, jest całkowicie niezdolna do pracy oraz samodzielnej egzystencji. Porusza się na wózku inwalidzkim, samodzielnie może przejść tylko parę kroków. Pani Anna czuje się bardzo wyczerpana, nawet najmniejszy wysiłek bardzo ją męczy.

Opiekę codzienną nad podopieczną sprawuje mąż oraz córki po powrocie ze szkoły. Pani Anna jest pod stałą kontrolą neurologa i rehabilitanta. Dwa razy w tygodniu rehabilitant wykonuje ćwiczenia bierne kończyny górnej prawej, ćwiczenia czynno-bierne i czynne kończyn.

Stale pogarszający się stan zdrowia, utrata pracy przez męża, trudna sytuacja materialna rodziny spowodowały u podopiecznej obniżony nastrój. Od dłuższego czasu z powodu kłopotów z mówieniem nikt jej nie odwiedza, przez co czuje się opuszczona i zgorzkniała. Coraz częściej między małżonkami dochodzi do spięć i awantur. Mąż pani Anny również nie radzi sobie z problemami finansowymi. Zaczął nadużywać alkoholu.



## SKIEROWANIE NA ZABIEGI FIZJOTERAPEUTYCZNE

<b>1. Proszę o wykonanie zabiegów fizjoterapeutycznych u Pacjenta:</b>			
Imię i nazwisko	<i>Anna Porębska</i>	Data urodzenia	<i>08.09.1978 r.</i>
Adres zamieszkania	<i>ul. Tulipanowa 3/15, 00-159 Warszawa</i>	Numer PESEL	<i>78090802644</i>
<b>2. Rozpoznanie lekarskie:</b>			
<i>Miastenia</i>			
<b>3. Cel zabiegów:</b>			
<i>Zapobieganie przykurczom, zwiększenie zakresu ruchów w poszczególnych stawach kończyny górnej prawej</i>			
Rodzaj zabiegów	<i>Ćwiczenia bierne kończyny górnej prawej</i>		
Okolica ciała	<i>Staw łokciowy, staw promieniowo-łokciowy, staw barkowy/ramienny</i>		
Liczba serii i powtórzeń	<i>3 serie dziennie po 10 powtórzeń każdego ćwiczenia w jednej serii</i>		
Parametry	<i>Pozycja wyjściowa: leżenie na plecach, kończyna górna prawa ułożona wzdłuż tułowia.  Staw łokciowy – zginanie przedramienia do kąta 90° i prostowanie.  Staw promieniowo-łokciowy (łokciowy) – ruch odwracania (rotacja zewnętrzna) i nawracania (rotacja wewnętrzna) przedramienia.  Staw barkowy (ramienny) – ruch odwodzenia od tułowia pod kątem 45° i przywodzenia ramienia.  Staw barkowy (ramienny) – zginanie i prostowanie ramienia (przeniesienie kończyny nad głowę podopiecznej i opuszczenie).</i>		
Data: <i>3.10.2016 r.</i>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Dr n. med.  Robert Nawrocki  lekarz rehabilitacji medycznej </div> <i>Robert Nawrocki</i> podpis i pieczęć lekarza		

**Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.**

**Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:**

- Wykaz rozpoznanych problemów oraz potrzeb podopiecznej,
- Wniosek o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

oraz

przebieg wykonania ćwiczeń biernych kończyny górnej prawej, zgodnie ze zleceniem lekarza.

**Wykaz rozpoznanych problemów oraz potrzeb podopiecznej**

<b>Sfera fizyczna</b>	
<b>Problemy</b>	<b>Potrzeby</b>
<b>Sfera psychiczna i społeczna</b>	
<b>Problemy</b>	<b>Potrzeby</b>

## WNIOSEK o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej

1. Dane osobowe wnioskodawcy:			
Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Adres zamieszkania		Telefon kontaktowy	
Numer PESEL		Seria i numer dowodu osobistego	
2. Wnioskowana forma pomocy:			
3. Opis sytuacji rodzinnej:			
4. Opis sytuacji zdrowotnej:			
5. Na jaki cel przeznaczony zasiłek:			

**6. Oświadczenie o dochodach:**

Oświadczam, że łączny miesięczny dochód netto mojej rodziny, z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku, wynosi ..... zł,

a podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi ..... zł.

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi .....

**7. Forma przekazania zasiłku: (proszę wstawić [X] w odpowiednim polu)**

Wyrażam zgodę na wypłatę dofinansowania w kasie MOPS.

Wyrażam zgodę na przelew zasiłku na konto osobiste.

Numer konta bankowego:

.....

<b>Data wypełnienia wniosku</b>	..... dd.mm.rrrr	<b>Podpis wnioskodawcy</b>	XXXX
---------------------------------	---------------------	----------------------------	------