



**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

**EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2016
KRYTERIA OCENIANIA**

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Nazwa kwalifikacji: **Udzielanie pomocy i organizowanie wsparcia osobie niepełnosprawnej**
Oznaczenie arkusza: **Z.08-01-16.01**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.08**
Numer zadania: **01**

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

Elementy podlegające ocenie/kryteria ocenyEgzaminator wpisuje T,
jeżeli zdający spełnił
kryterium albo N, jeżeli
nie spełnił**Rezultat 1: Wykaz problemów podopiecznego i działań asystenta***Uwaga! Dopuszcza się stosowanie równoważnych sformułowań pod warunkiem ich poprawności merytorycznej.*

Problemy zdrowotne podopiecznego – zapisane:

1	brak obu kończyn dolnych/amputacja kończyn dolnych powyżej kolana, brak dwóch palców prawej ręki								
2	umiarkowany niedosłuch lewego ucha								
3	nadciśnienie tętnicze, hipercholesterolemia/podwyższony poziom cholesterolu, wychudzenie <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 problemy z wymienionych.</i>								

Problemy psychospołeczne podopiecznego – zapisane:

4	brak rodziny, samotność, brak kontaktów społecznych, brak zainteresowań, brak aktywności zawodowej/nie pracuje <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 3 problemy z wymienionych.</i>								
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Działania asystenta – zapisane:

5	pomoc w dostosowaniu mieszkania do potrzeb osoby niepełnosprawnej poruszającej się na wózku/wypełnienie wniosku o dofinansowanie do likwidacji barier architektonicznych, przeprowadzenie dla podopiecznego treningu umiejętności praktycznych, treningu umiejętności higienicznych, edukacja zdrowotna podopiecznego, samokształcenie asystenta <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>								
6	pomoc w wykonaniu toalety ciała, mycie głowy, pranie odzieży, wykupowanie leków, pomoc w przygotowywaniu posiłków, przygotowanie/organizowanie obiadów, robienie zakupów, pomoc w utrzymaniu czystości mieszkania, mobilizowanie podopiecznego do samoopieki/samodzielności <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania z wymienionych.</i>								
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, ustalenie diety dla podopiecznego, przestrzeganie zalecanych i przeciwwskazanych produktów/ograniczenie soli/ograniczenie tłuszczów zwierzęcych/większa podaż białka/większa podaż warzyw i owoców; mobilizowanie/kontrola podopiecznego do przestrzegania diety, kontrola podopiecznego w przyjmowaniu posiłków <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 4 działania z wymienionych.</i>								

8	pomoc w dotarciu do ośrodka rehabilitacji dziennej, nawiązanie kontaktu z rehabilitantem w sprawie zalecanych dla podopiecznego ćwiczeń, mobilizowanie podopiecznego do codziennych zalecanych ćwiczeń, kontrola/pomoc/prowadzenie zalecanych ćwiczeń, kontrola/pomoc podopiecznemu w realizacji zaleceń dotyczących kikutów/ćwiczenia kikutów/hartowanie/bandażowanie kikutów <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>									
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, działania dotyczące zakupu komputera/laptopa, nauka podopiecznego korzystania z komputera/laptopa <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>									
10	pobudzenie zainteresowań podopiecznego, organizowanie czasu wolnego/wyjście do kina/parku/sklepu/basenu, przebywanie z podopiecznym, wysłuchiwanie podopiecznego, rozmowy wspierające z podopiecznym <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zapisane są co najmniej 2 działania z wymienionych.</i>									
Rezultat 2: Wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON do likwidacji barier architektonicznych w miejscu zamieszkania osoby niepełnosprawnej										
Wpisane/zaznaczone:										
1	Wnioskodawca – imię i nazwisko: JAN KOWALSKI, syn (skreślone córka) imię ojca: ADAM, nr PESEL: 64010200131, nr telefonu: 503 100 299, miejscowość: WARSZAWA, kod pocztowy: 01-100, ulica: TARGOWA nr: 10 m: 12									
2	I. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik – zaznaczone [X] 2. umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone jest wyłącznie 2. umiarkowany: osoba całkowicie niezdolna do pracy (nie są zaznaczone inne opcje)</i>									
3	II. Rodzaj niepełnosprawności – zaznaczone [X] dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku inwalidzkim; wrodzony brak albo amputacja dłoni, rąk, nóg <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione, jeżeli zaznaczone jest wyłącznie dysfunkcja narządu ruchu: osoby poruszające się na wózku ... (nie są zaznaczone inne opcje)</i>									
4	III. Sytuacja zawodowa – zaznaczone [X] rencista/emeryt niezainteresowany podjęciem pracy (skreślone "emeryt") IV. Rodzaj źródła utrzymania – zaznaczone [X] renta okresowa/szkoleniowa (skreślone "szkoleniowa") <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione tylko wtedy, jeżeli zaznaczone są wyłącznie opcje zapisane w kryterium (nie są zaznaczone inne opcje)</i>									

5	V. Sytuacja mieszkaniowa - zaznaczone [X] 1. dom: wielorodzinny spółdzielczy; 2. budynek piętrowy, mieszkanie na: 1 piętrze; 3. opis mieszkania: liczba pokoi: 2, zaznaczone [X] z kuchnią, łazienką; 4. łazienka wyposażona w zaznaczone [X]: wannę, umywalkę, sedes; 5. instalacje w mieszkaniu zaznaczone [X]: wody zimnej, wody ciepłej, kanalizacji, centralnego ogrzewania, gazowa, elektryczna; 6. wnioskodawca mieszka zaznaczone [X]: samotnie <i>Uwaga. Kryterium należy uznać za spełnione tylko wtedy, jeżeli zaznaczone są wyłącznie opcje zapisane w kryterium (nie są zaznaczone inne opcje)</i>									
6	VI. W okresie ostatnich trzech miesięcy, poprzedzających miesiąc, w którym złożono wniosek o dofinansowanie, przeciętny miesięczny dochód (netto) przypadający na jedną osobę pozostającą w moim gospodarstwie domowym wynosi 2241,83 zł VII. Korzystanie ze środków finansowych PFRON – zaznaczone [X] NIE									
7	VIII. Cel likwidacji barier architektonicznych (<i>niekoniecznie w dosłownym brzmieniu, pod warunkiem poprawności merytorycznej</i>): dostosowanie mieszkania dla osoby niepełnosprawnej/po amputacji kończyn dolnych poruszającej się na wózku inwalidzkim									
8	IX. Wykaz planowanych przedsięwzięć w celu likwidacji barier architektonicznych: likwidacja progów, demontaż ościeżnic, poszerzenie otworów drzwiowych, zakup i zamontowanie szerszych ościeżnic i drzwi do pomieszczeń w mieszkaniu, zakup i zamontowanie uchwytów w łazience/przy umywalce, sedesie, pod prysznicem; demontaż wanny, zakup i zamontowanie krzeselka prysznicowego i umywalki, wyprofilowanie podłogi, zamontowanie kratki odpływowej									
9	X. Koszt realizacji przedsięwzięć (koszt całkowity): 10 000,00 zł XI. Wnioskowana kwota dofinansowania (95%) wynosi: 9 500,00 zł XII. Deklarowane środki własne (5%) wynoszą: 500,00 zł									
10	Zdający nie złożył podpisu/parafki w miejscu: podpis Wnioskodawcy, przedstawiciela ustawowego, opiekuna prawnego, pełnomocnika									

Przebieg 1. Przebieg mycia głowy podopiecznemu leżącemu w łóżku.									
Zdający									
1	poinformował podopiecznego o planowanym myciu głowy/zapytał podopiecznego o zgodę na wykonanie mycia głowy. Założył rękawiczki jednorazowe i fartuch ochronny								
2	obniżył wezglowie łóżka. Wyjął jedną poduszkę spod głowy podopiecznego i odłożył na krzesło. Zsunął drugą poduszkę pod plecy/barki podopiecznego. Zabezpieczył poduszkę oraz łóżko folią/cerata/podkładem gumowym i ręcznikiem								
3	podopiecznego ułożył w pozycji na plecach z głową umieszczoną w wyrażeniu basenu pneumatycznego. Wąż spustowy basenu umieścił w ustawionym przy łóżku wiadrze								
4	sprawdził temperaturę wody w dzbanku przez polanie wodą własnego przedramienia, przedramienia podopiecznego lub termometrem								
5	szampon nalewał na swoją dłoń, a następnie rozprowadził na mokre włosy podopiecznego. 2-krotnie umył włosy szamponem i spłukał wodą po każdym umyciu								
6	w czasie zabiegu osłaniał twarz i uszy podopiecznego przed zalaniem wodą								
7	wyjął basen spod głowy podopiecznego i odstawił go poza łóżkiem/nie ustawił na podłodze								
8	osuszył i uczesał włosy podopiecznego								
9	po wykonanym zabiegu pielęgnacyjnym podłożył poduszki pod głowę podopiecznego i poprawił poszwę na łóżku								
10	nie zamoczył białej pościelowej oraz piżamy podopiecznemu. Uporządkował stanowisko pracy								

Egzaminator

imię i nazwisko

.....

data i czytelny podpis