

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

Układ graficzny © CKE 2019

CKE
**CENTRALNA
KOMISJA
EGZAMINACYJNA**

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług w zakresie terapii zajęciowej**
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.09**
Numer zadania: **01**

Wypełnia zdający

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Numer PESEL zdającego*

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

Z.09-01-19.06

Czas trwania egzaminu: **180 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE
Rok 2019
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. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 11 stron i nie zawiera błędów. Ewentualny brak stron lub inne usterki zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu zespołu nadzorującego.
4. Zapoznaj się z treścią zadania oraz stanowiskiem egzaminacyjnym. Masz na to 10 minut. Czas ten nie jest wliczany do czasu trwania egzaminu.
5. Czas rozpoczęcia i zakończenia pracy zapisze w widocznym miejscu przewodniczący zespołu nadzorującego.
6. Wykonaj samodzielnie zadanie egzaminacyjne. Przestrzegaj zasad bezpieczeństwa i organizacji pracy.
7. Po zakończeniu wykonania zadania pozostaw arkusz egzaminacyjny z rezultatami oraz **KARTEŃ OCENY** na swoim stanowisku lub w miejscu wskazanym przez przewodniczącego zespołu nadzorującego.
8. 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

23-letnia Julia Przybylska od 6 miesięcy jest uczestnikiem warsztatów terapii zajęciowej. Na zajęcia regularnie przywożą ją rodzice. Ze względu na niepełnosprawność intelektualną w stopniu umiarkowanym ukończyła naukę w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym. W szkole zdobyła umiejętność pisania, czytania i liczenia w podstawowym zakresie oraz wiedzę ogólną zgodną z programem szkoły.

Pani Julia ze względu na przykurcz mięśni ma ograniczoną ruchomość prawej ręki. Spastyczność kończyny górnej powoduje problemy z sięganiem i chwytaniem przedmiotów prawą ręką oraz precyzyjnym operowaniem narzędziami. Porusza się samodzielnie w pomieszczeniach, ale trudno jej pokonywać dłuższe odległości ze względu na wyprostne ustawienie kończyny dolnej prawej i stopę w ustawieniu szpotawym. Wykazuje niechęć do zajęć ruchowych, szybko się męczy, najchętniej ogląda kulinarne programy telewizyjne oraz czasopisma kobiece dotyczące dbania o zdrowie i urodę.

Podopieczna radzi sobie dość dobrze z wykonywaniem podstawowych czynności samoobsługowych, jednak stale domaga się pomocy personelu warsztatu w ich wykonywaniu.

W relacjach koleżeńskich wykazuje postawę roszczeniową, z oporem podejmuje się prac na rzecz grupy. Uczestnicy warsztatów niechętnie wchodzi z nią w kontakty.

Rodzice pani Julii spełniają wszystkie zachcianki córki i nie wyznaczają obowiązków domowych, wyręczając ją w czynnościach, które potrafiłaby wykonać sama.

Rada programowa WTZ przydzieliła panią Julię Przybylską do pracowni kulinarnej.

Opracuj diagnozę funkcjonalną pani Julii Przybylskiej oraz tygodniowy plan zajęć terapeutycznych dla podopiecznej z uwzględnieniem szczegółowych celów terapeutycznych, wytyczonych w oparciu o diagnozę funkcjonalną.

Przygotuj scenariusz zajęć terapeutycznych w pracowni kulinarnej oraz opracuj propozycję regulaminu pracowni kulinarnej.

Formularze do wypełnienia znajdują się w arkuszu egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 180 minut.

Ocenię podlegać będą 4 rezultaty:

- diagnoza funkcjonalna pani Julii Przybylskiej,
- tygodniowy plan zajęć terapeutycznych dla pani Julii Przybylskiej,
- scenariusz zajęć terapeutycznych w pracowni kulinarnej,
- propozycja regulaminu pracowni kulinarnej.

Diagnoza funkcjonalna

Imię i nazwisko uczestnika WTZ: Julia Przybylska

Okres uczestnictwa w programie terapeutycznym WTZ: 6 miesięcy

Diagnoza sprawności fizycznej

Problemy	Potrzeby wymagające zaspokojenia w świetle zaistniałych problemów	Zasoby

Diagnoza sprawności psychospołecznej wraz z diagnozą środowiskową

Problemy	Potrzeby wymagające zaspokojenia w świetle zaistniałych problemów	Zasoby

Tygodniowy plan zajęć terapeutycznych dla pani Julii Przybylskiej

Cele szczegółowe (należy wpisać minimum 3 cele szczegółowe do każdego rodzaju zajęć)	Rodzaj zajęć	Czynności w zakresie planowanych zajęć (w każdym dniu tygodnia należy zaproponować inne czynności w ramach poszczególnych rodzajów zajęć)	Częstotliwość Czas trwania zajęć
	Zajęcia ruchowe	Poniedziałek	Codziennie 8.30-9.30
		Wtorek	
		Środa	
		Czwartek	
		Piątek	
	Przerwa śniadaniowa		Codziennie 9.30-10.00
	Trening kulinarny	Poniedziałek	Codziennie 10.00-12.00
		Wtorek	
		Środa	
		Czwartek	
		Piątek	

Przerwa kawowa		Codziennie 12.00-12.30
	Poniedziałek	
	Wtorek	
	Środa	Codziennie 12.30-13.30
	Czwartek	
	Piątek	
Przerwa obiadowa		Codziennie 13.30-14.00
	Poniedziałek	
	Wtorek	
	Środa	Codziennie 14.00-15.30
	Czwartek	
	Piątek	

Scenariusz zajęć terapeutycznych w pracowni kulinarnej

Temat zajęć	Przygotowanie tradycyjnej sałatki jarzynowej
Czas zajęć	
Uczestnicy zajęć	4 osoby – kobiety w wieku 21-35 lat, z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym i niepełnosprawnością fizyczną
Metoda i technika zajęć	
Forma zajęć	
Cele szczegółowe zajęć	
Narzędzia, środki, materiały, produkty spożywcze	

Przebieg zajęć	Część	Czas	Czynności terapeutyczne
	Wstępna		
	Właściwa		
	Końcowa		

Propozycja regulaminu pracowni kulinarnej

§ 1 Postanowienia ogólne

1. Pracownia kulinarna zwana dalej pracownią działa w ramach terapii zajęciowej.
2. Uczestników do pracy w pracowni kulinarnej typuje Rada Programowa WTZ.
3. Zajęcia odbywają się pod kierownictwem i nadzorem instruktora terapii zajęciowej lub opiekuna.

§ 2 Organizacja pracy

1. Zajęcia w pracowni mają charakter cykliczny – jednotygodniowy.
2. Zajęcia odbywają się zgodnie z indywidualnym programem rehabilitacji.
3. W zajęciach jednorazowo może uczestniczyć od czterech do pięciu osób.
4. Na terenie pracowni mogą przebywać tylko wyznaczeni uczestnicy terapii, inne osoby tylko za pozwoleniem instruktora terapii lub opiekuna.

§ 3 Prawa uczestników

Każdy uczestnik zajęć ma prawo:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

§ 4 Obowiązki uczestników

Każdy uczestnik ma obowiązek:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

§ 5 Zasady bezpieczeństwa i higieny pracy

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.