

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

Oznaczenie kwalifikacji: **SPO.01**

Numer zadania: **03**

Wersja arkusza: **SG**

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego*

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

Miejsce na naklejkę z numerem
PESEL i z kodem ośrodka

Czas trwania egzaminu: **120** minut.

SPO.01-03-23.01-SG

EGZAMIN ZAWODOWY

Rok 2023

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

**PODSTAWA PROGRAMOWA
2019**

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 przełącz zespołowi nadzorującemu.
4. Sprawdź, czy arkusz egzaminacyjny zawiera 8 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 informacji o osobie podopiecznej¹⁾ zawartych w arkuszu egzaminacyjnym opracuj wykaz problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej, oraz wypełnij w imieniu osoby podopiecznej wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się.

Do opracowania zadania wykorzystaj formularze zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym. Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Wykonaj osobie podopiecznej leżącej w łóżku okład zimny (wysychający) z roztworu Altacetu na krwiak znajdujący się w okolicy tylnej lewego przedramienia. Czynności wykonaj na fantomie osoby dorosłej traktując go jak osobę podopieczną. Komunikuj się z osobą podopieczną cicho, by nie przeszkadzać innym zdającym.

Przed rozpoczęciem pracy na indywidualnym stanowisku do wykonywania czynności higienicznych, pielęgnacyjnych i opiekuńczych zgłoś przez podniesienie ręki przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do ich wykonania. Po uzyskaniu zgody, przystąp do pracy. Czynności na stanowisku wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami „czas minął”, oznaczającymi zakończenie procesu oceny przez egzaminatora.

Do wykonania zadania wykorzystaj sprzęt, materiały i środki udostępnione na indywidualnym stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie. Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając zasady ergonomii oraz przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy. Arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na indywidualnym stanowisku do pisania.

¹⁾ Dane osoby podopiecznej oraz informacje o niej są fikcyjne i zostały przygotowane na potrzeby egzaminu.

INFORMACJE O OSOBIE PODOPIECZNEJ

(udostępnione przez osobę podopieczną i uzyskane na podstawie wywiadu i obserwacji)

I. DANE OSOBY PODOPIECZNEJ

Imię i nazwisko: *Tomasz Wawrzyniak*
 Data i miejsce urodzenia: *12 marca 1994 r. Olsztyn*
 Numer dowodu osobistego: *THN 300247*
 Numer PESEL: *94031233791*
 Adres zamieszkania: *80-003 Gdańsk, ul. Plażowa 12*
 Numer telefonu: *607 142 808*

II. SYTUACJA ZAWODOWA I MATERIALNA

Wykształcenie: *średnie*
 Źródło utrzymania i dochód rodziny (miesięcznie netto):
 – *renta podopiecznego z tytułu całkowitej niezdolności do pracy - 1220,00 zł,*
 – *wynagrodzenie matki – 2130,00 zł,*
 – *wynagrodzenie ojca – 3021,00 zł,*
 – *świadczenie wychowawcze 500 plus (na siostrę i brata) - 1000,00 zł.*

III. SYTUACJA ZDROWOTNA I SPOŁECZNA

Pan Tomasz Wawrzyniak z powodu mózgowego porażenia dziecięcego posiada orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Zdiagnozowano u niego postać dyskinetyczną, objawiającą się zmiennym napięciem mięśni w obrębie kończyn górnych i dolnych oraz ruchami mimowolnymi głowy. Pan Tomasz ma problemy z utrzymaniem pozycji pionowej ciała oraz z wykonywaniem ruchów precyzyjnych i utrzymaniem w rękach drobnych przedmiotów. Cierpi na padaczkę (napady toniczno-kloniczne), ma osłabione widzenie w lewym oku.

Podopieczny nie chodzi samodzielnie, porusza się wyłącznie na wózku inwalidzkim z napędem elektrycznym. Wymaga asekuracji podczas zmiany pozycji ciała, przemieszczania na wózek oraz sedes. Kontroluje funkcje pęcherza moczowego i zwieraczy odbytu. Dwa razy w tygodniu ma prowadzoną rehabilitację ruchową w domu pod kierunkiem fizjoterapeuty, a w pozostałe dni rodzice wykonują mu ćwiczenia bierne kończyn. Podopieczny wymaga pomocy podczas ubierania się, rozbierania, mycia, kąpieli, a także podczas spożywania posiłku, szczególnie podawanego w postaci płynnej. Z powodu często występujących napadów padaczkowych konieczna jest stała obecność innej osoby.

Pan Tomasz zdał maturę i zamierza studiować grafikę komputerową. Jest uzdolniony muzycznie, sam komponuje utwory w wersji elektronicznej i umieszcza je w Internecie. Lubi muzykę współczesną, zgromadził już sporą dyskografię. Na portalu społecznościowym ma grono znajomych o podobnych zainteresowaniach. Innych kolegów nie posiada, ponieważ w wieku szkolnym miał prowadzone nauczanie indywidualne w domu.

Obecnie komputer pana Tomasza z powodu wieloletniej, intensywnej eksploatacji oraz przestarzałego oprogramowania przestał działać i podopieczny nie może uczyć się, komponować i utrzymywać kontaktów społecznych w sieci. Chciałby kupić nowy komputer, ale nie posiada wystarczających środków finansowych. W pełni wyposażony komputer kosztuje 7800,00 zł. Zamierza wystąpić do PFRON o dofinansowanie zakupu tego sprzętu, jest w stanie pokryć 10% przewidywanej kwoty. Od 5-ciu lat nie korzystał z pomocy finansowej ze środków PFRON.

Wczoraj, podczas napadu padaczkowego podopieczny doznał stłuczenia lewego przedramienia, na którym, w okolicy tylnej powstał krwiak o wymiarach ok. 4 cm x 6 cm. Lekarz nie stwierdził innych uszkodzeń ciała i zalecił zakładanie na krwiak okładów zimnych (wysychających) z roztworu Altacetu.

IV. SYTUACJA RODZINNA

Podopieczny mieszka z rodzicami i rodzeństwem (brat - 16 lat i siostra - 17 lat). Rodzice pracują zawodowo, ale często pozostają w domu, wykonując pracę zdalnie. Relacje podopiecznego z rodzeństwem są dobre, w miarę możliwości pomagają bratu w wykonywaniu codziennych czynności. Podopieczny wymaga stałego zapewnienia bezpieczeństwa, wsparcia w wykonywaniu codziennych czynności oraz prowadzenia rehabilitacji ruchowej.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie będą podlegać 2 rezultaty:

- wykaz problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej,
- wniosek o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych likwidacji barier w komunikowaniu się

oraz

przebieg wykonania osobie podopiecznej leżącej w łóżku okładu zimnego (wysychającego) z roztworu Altacetu na krwiak znajdujący się w okolicy tylnej lewego przedramienia.

**Wykaz
problemów i możliwości (zasobów) osoby podopiecznej**

Problemy osoby podopiecznej	Możliwości (zasoby) osoby podopiecznej

Problemy osoby podopiecznej	Możliwości (zasoby) osoby podopiecznej

**Wniosek o dofinansowanie
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
likwidacji barier w komunikowaniu się**

1. Dane osobowe Wnioskodawcy:			
Imię i nazwisko		Data i miejsce urodzenia	
Numer PESEL		Numer dowodu osobistego	
Adres zamieszkania		Numer telefonu	
2. Stopień niepełnosprawności lub jego odpowiednik <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X):</i>			
1. znaczny: ☐ inwalida I grupy ☐ osoba całkowicie niezdolna do pracy i samodzielnej egzystencji ☐ osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym, której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny ☐ osoba w wieku do lat 16 (w przypadku pobierania nauki w szkole do 24 lat), której przysługuje zasiłek pielęgnacyjny 2. umiarkowany: ☐ inwalida II grupy ☐ osoba całkowicie niezdolna do pracy ☐ inwalida III grupy ze względu na głuchotę lub głuchoniemotę 3. lekki: ☐ inwalida III grupy ☐ osoba częściowo niezdolna do pracy ☐ osoba stale albo długotrwale niezdolna do pracy w gospodarstwie rolnym			
3. Sytuacja zawodowa Wnioskodawcy <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X):</i>			
☐ zatrudniony*/prowadzący działalność gospodarczą* ☐ zatrudniony w zakładzie pracy chronionej ☐ osoba w wieku od lat 18 do 24, ucząca się w systemie szkolnym lub studiująca ☐ bezrobotny poszukujący pracy*/rencista poszukujący pracy* ☐ rencista*/emeryt* ☐ dziecko lub młodzież do lat 18			
4. Sytuacja mieszkaniowa Wnioskodawcy <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X):</i>			
Wnioskodawca mieszka: ☐ z rodziną ☐ samotnie ☐ z osobami niespokrewnionymi			
5. Źródła utrzymania Wnioskodawcy <i>(należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X):</i>			
☐ wynagrodzenie za pracę ☐ przychody z działalności gospodarczej ☐ renta ☐ emerytura ☐ zasiłek dla bezrobotnych ☐ alimenty*/inne*			

6. Przedmiot, o którego dofinansowanie ubiega się Wnioskodawca (Rodzaj przedmiotu, sprzętu, przyborów):			
7. Uzasadnienie zakupu przedmiotu (Cel likwidacji barier w komunikacji (opis przewidywanych efektów dotyczących funkcjonowania osoby niepełnosprawnej po usunięciu barier komunikacyjnych))			
8. Ogólny koszt przedmiotu (100%) wynosi zł			
9. Wnioskowana kwota dofinansowania (90%) wynosi zł			
10. Deklarowane środki własne (10%) wynoszązł			
11. Informacja o korzystaniu ze środków PFRON (należy wstawić w odpowiednim polu ☐ znak X) Czy w ciągu ostatnich trzech lat Wnioskodawca korzystał ze środków PFRON: ☐ TAK ☐ NIE Rok otrzymania dofinansowania Wysokość przyznanego dofinansowania zł			
12. Oświadczenie Wnioskodawcy o dochodach**:			
Oświadczam, że przeciętny miesięczny łączny dochód mojej rodziny (netto), w rozumieniu przepisów Ustawy o świadczeniach rodzinnych, wynosi zł, podzielony przez liczbę osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi zł. Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi			
Data wypełnienia wniosku	_ _ _ _ _ _ _ _ dd mm rrrr	Podpis Wnioskodawcy	XXXXXXXXXXXXX

²⁾ Formularz wniosku został przygotowany na potrzeby egzaminu

* niepotrzebne skreślić

** do dochodu nie wlicza się zasiłku pielęgnacyjnego i świadczenia wychowawczego 500 plus

www.EgzaminZawodowy.info