

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.08-01-19.06

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE

Rok 2019

CZĘŚĆ 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 6 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 zamieszczonego w arkuszu egzaminacyjnym fragmentu wywiadu środowiskowego przeprowadzonego z podopieczną Danutą Mrozek:

- określ problemy zdrowotne i psychospołeczne podopiecznej,
- zaplanuj sposoby realizacji wsparcia społecznego podopiecznej,
- wypełnij w imieniu podopiecznej *Wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.*

Za datę wypełnienia wniosku przyjmij datę egzaminu.

Fragment wywiadu środowiskowego oraz formularze do opracowania dokumentacji są zamieszczone w arkuszu egzaminacyjnym.

Wykonaj mycie głowy oraz zmianę koszuli nocnej podopiecznej, która w dniu dzisiejszym z powodu osłabienia przebywa w łóżku.

Czynności pielęgnacyjno-higieniczne wykonaj na fantomie osoby dorosłej leżącej w łóżku.

Uwaga:

Przed przystąpieniem do wykonania czynności u podopiecznej przez podniesienie ręki zgłoś przewodniczącemu Zespołu Nadzorującego gotowość do wykonania zadania. Po uzyskaniu zgody w obecności egzaminatora przystąp do wykonania czynności.

Zabieg mycia głowy i zmianę koszuli nocnej wykonaj w czasie nie dłuższym niż 40 minut. Po upływie tego czasu przewodniczący ZN przerwie Ci wykonywanie czynności słowami „czas minął”.

Postępuj zgodnie z procedurami, uwzględniając przepisy bezpieczeństwa i higieny pracy oraz ergonomii.

Do wykonania zadania wykorzystaj sprzęt, materiały i środki dostępne na stanowisku egzaminacyjnym i w magazynie.

Po wykonaniu zadania uporządkuj stanowisko pracy, a arkusz egzaminacyjny z wypełnioną dokumentacją pozostaw na stanowisku egzaminacyjnym.

Czas przeznaczony na wykonanie zadania wynosi 120 minut.

Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:

- problemy zdrowotne i psychospołeczne podopiecznej,
- sposoby realizacji wsparcia społecznego podopiecznej,
- wniosek o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych,

oraz

przebieg mycia głowy i zmiany koszuli nocnej podopiecznej leżącej w łóżku.

WYWIAD ŚRODOWISKOWY (fragment)

Dane osoby, z którą przeprowadzono wywiad		
1	Nazwisko	Mrozek
2	Imię/imiona	Danuta
3	Data i miejsce urodzenia	12.04.1946 Olsztyn
4	Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	dowód osobisty APF 321123
5	PESEL	46041210341
6	Adres	10 - 112 Olsztyn, ul. Widokowa 12 m 5
7	Telefon kontaktowy	48 89 110 91 33
8	Źródło utrzymania – rodzaj świadczenia	emerytura pracownicza
9	Dochód rodziny – netto	1817,57 zł
10	Dochód na osobę w rodzinie - netto	1817,57 zł
11	Orzeczenie o niepełnosprawności	Orzeczenie nr XC-0311/2015 niepełnosprawność w stopniu umiarkowanym
12	Rodzaj niepełnosprawności	dysfunkcje sprzężone

Ocena sytuacji osoby/rodziny i oczekiwania podopiecznego

Pani Danuta Mrozek 4 lata temu miała wykonany zabieg prawostronnej radykalnej mastektomii. Jest pod stałą opieką poradni onkologicznej. Otrzymała orzeczenie o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności. Choruje na nadciśnienie tętnicze i musi stale przyjmować leki, o których czasem zapomina. Z powodu zaćmy prawego oka ma znacznie upośledzoną ostrość widzenia. Ostatnie badanie audiologiczne wskazało u pani Danuty niepełnosprawność słuchową 2°. Lekarz wystawił zlecenie na aparat słuchowy, którego jeszcze nie zakupiła z powodu braku środków finansowych. Chciałaby uzyskać dofinansowanie na zakup aparatu słuchowego ze środków PFRON, ale nie jest w stanie samodzielnie wypełnić wniosku i nie wie, jakie kroki powinna poczynić w celu uzyskania dofinansowania. Dotychczas nie korzystała z żadnej pomocy finansowej ze środków społecznych.

Po zabiegu mastektomii do dziś występuje u pani Danuty obrzęk limfatyczny i drętwienie prawej kończyny górnej oraz ból i kłucie w prawym boku. Niechętnie wykonuje ćwiczenia zlecone przez lekarza rehabilitacji. Często traci siłę w prawej ręce i nie może utrzymać w niej przedmiotów. Dolegliwości te nasilają się po wysiłku. W związku z tym ma trudności z wykonywaniem samodzielnej kąpieli, toalety ciała, myciem głowy, ubieraniem się, noszeniem zakupów oraz wykonywaniem czynności porządkowych. Posiłki przyrządza samodzielnie.

Półtora roku temu zmarł jej mąż, który bardzo wspomagał ją w czynnościach domowych i wspierał w chorobie. Od śmierci męża ma obniżony nastrój, ciężko przeżywa samotność, tym bardziej, że nie ma dzieci ani bliskich krewnych. Z dalszymi krewnymi nie utrzymuje kontaktu. Od 15 lat jest emerytką, wcześniej pracowała jako księgowa w szkole, ze znajomymi z pracy utrzymuje okazjonalne kontakty.

Mieszka w 2-pokojowym mieszkaniu, które znajduje się na pierwszym piętrze. Mieszkanie jest wyposażone we wszystkie urządzenia.

Pani Danuta bardzo lubiła podróże, często z mężem wyjeżdżała na wycieczki. Choroba oraz śmierć męża spowodowały, że od dłuższego czasu wolne chwile spędza w domu lub na krótkim spacerze po okolicznym parku. Kiedyś czytała dużo książek beletrystycznych i przyrodniczych, ale obecnie z powodu zaćmy nie może tego robić. Brak możliwości realizacji zainteresowań wpływa na obniżenie nastroju podopiecznej.

Danuta Mrozek

Podpis osoby, z którą przeprowadzono wywiad

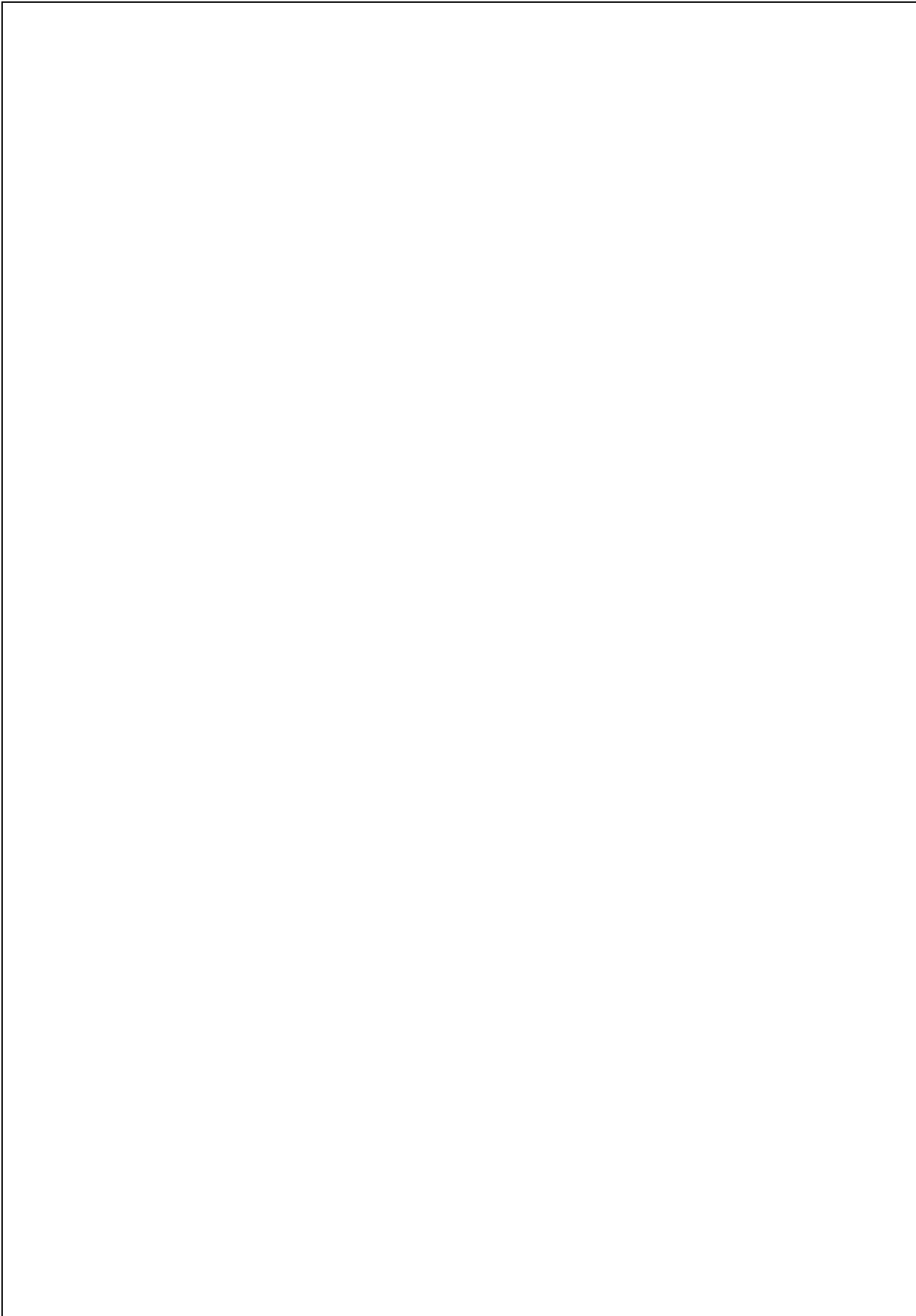
Anna Klacka

Podpis pracownika socjalnego

PROBLEMY ZDROWOTNE I PSYCHOSPOŁECZNE PODOPIECZNEJ

Imię i nazwisko: **Danuta Mrozek**

SPOSOBY REALIZACJI WSPARCIA SPOLECZNEGO PODOPIECZNEJ



Wniosek
o dofinansowanie zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Dane wnioskodawcy:

Imię i nazwisko:

Nr PESEL:

Adres zamieszkania:

*Właściwe dane zaznacz wstawiając w odpowiednią rubrykę znak **X***

Stopień niepełnosprawności	Wstaw X	Sytuacja zawodowa wnioskodawcy	Wstaw X
znaczny		zatrudniony	
umiarkowany		bezrobotny	
lekki		rencista/emeryt	
		uczeń/student	
Sytuacja mieszkaniowa wnioskodawcy	Wstaw X	Dochód netto na 1 członka rodziny	Wstaw X
mieszka samotnie		100 - 500 zł	
mieszka z rodziną		501 - 800 zł	
mieszka z osobami niespokrewnionymi		801 - 1 000 zł	
		1001 - 1200 zł	
		powyżej 1201 zł	
Źródła utrzymania	Wstaw X	Korzystanie ze środków PFRON	Wstaw X
umowa o pracę		nie korzystał	
renta/emerytura		korzystał/kiedy?	
zasiłki z pomocy społecznej			
inne/podać jakie			

Rodzaj wnioskowanego przedmiotu ortopedycznego lub środka pomocniczego:

.....

Uzasadnienie dofinansowania:

.....

.....

.....

.....

.....

Data wypełnienia wniosku:

Danuta Mrozek
 podpis wnioskodawcy