

Nazwa kwalifikacji: **Świadczenie usług opiekuńczo-wspierających osobie podopiecznej**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.06**

*Arkusze zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

Miejsce na naklejkę  
z numerem PESEL i z kodem  
ośrodka

Wypełnia zdający

Numer PESEL zdającego\*

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

Czas trwania egzaminu: **120 minut**

## **EGZAMIN POTWIERDZAJĄCY KWALIFIKACJE W ZAWODZIE**

### **CZĘŚĆ PRAKTYCZNA**

Układ graficzny © CKE 2015

#### **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\*,
  - symbol cyfrowy zawodu,
  - oznaczenie kwalifikacji,
  - numer zadania,
  - numer stanowiska.
3. KARTĘ OCENY przekaz zespołowi nadzorującemu część praktyczną egzaminu.
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 część praktyczną egzaminu.
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

Wypełnij formularz diagnozy sytuacji podopiecznej na podstawie informacji zawartych w opisie zadania i opinii dotyczącej stopnia sprawności osoby, ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej.

Opracuj plan dnia dostosowany do stanu zdrowia, potrzeb i problemów podopiecznej.

Wykonaj częściową zmianę bielizny pościelowej bez podopiecznej leżącej w łóżku (z wyłączeniem zmiany poszwy). Po wykonaniu zabiegu higienicznego uporządkuj stanowisko pracy. Formularze do wypełnienia znajdziesz w Arkuszu egzaminacyjnym.

Pani Julia Kwiatkowska, lat 81, od dwóch miesięcy przebywa w Domu Pomocy Społecznej „Pogodna jesień”. Ma trudności z wykonywaniem czynności samoobsługowych.

U podopiecznej dwa lata temu zdiagnozowano cukrzycę oraz procesy zwyrodnieniowe stawów kolanowych i stawów kręgosłupa w odcinku lędźwiowym. Pani Julia przez trzydzieści pięć lat pracowała jako księgowa. Była osobą sumienną, pracowitą i życzliwą. Po przejściu na emeryturę nadal była osobą aktywną, zaangażowaną w prace na rzecz Klubu Seniora. Po śmierci męża w jej zachowaniu wystąpiły niepokojące zmiany. Pani Julia stała się apatyczna, wycofana, zaczęła unikać kontaktów ze znajomymi. Rodzina zauważyła, że coraz częściej nie potrafiła określić daty, nie wiedziała, gdzie znajdują się jej rzeczy osobiste. Bardzo ograniczyła wyjścia do miasta po zakupy. Unikała takich czynności jak pranie w pralce lub gotowanie na kuchence gazowej. Córnka, która najczęściej zajmowała się mamą, zauważyła u niej problemy z orientacją w najbliższym otoczeniu oraz problemy z pamięcią świeżą. Pani Julia, zapytana co jadła na obiad, czy ktoś ją dzisiaj odwiedził, nie potrafiła odpowiedzieć. U podopiecznej rozpoznano chorobę Alzheimera. Jednocześnie badania potwierdziły współistnienie nadciśnienia tętniczego krwi i przewlekłej niewydolności nerek.

W domu pomocy społecznej pani Julia mieszka w pokoju dwuosobowym z łazienką. Pomiędzy współmieszkankami często dochodzi do konfliktów, wynikających z różnych osobowości i nawyków. W ostatnim czasie u pani Julii nasilił się nawyk przekładania rzeczy osobistych w różne miejsca oraz pojawiły się trudności ze snem. Podopieczna częściej śpi w dzień, w nocy wstaje, chodzi, czyta, układa rzeczy w szafkach lub spożywa posiłki w łóżku, brudząc pościel. Próby położenia do łóżka kończą się wybuchem agresji lub wzrostem oporu podopiecznej.

Dom Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień”  
w Dobrowie  
ul. Kwiatowa 5  
00-800 Dobrowo

**OPINIA DOTYCZĄCA STOPNIA SPRAWNOŚCI OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ  
O SKIEROWANIE DO DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ**  
(wypełnia pracownik socjalny ośrodka pomocy społecznej)

**Część ogólna**

1. Imię i nazwisko osoby ubiegającej się o skierowanie do domu – Julia Kwiatkowska
2. Data urodzenia –xxxxxxxxxxx
3. PESEL – xxxxxxxxxxxxxx
4. Miejsce zamieszkania:  
zameldowanie na pobyt stały – Dobrowo 00-800, ul. Kwarцова 4/12

**Część szczegółowa**

A. Ogólna ocena stanu psychofizycznego osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej, a w szczególności:

1. Ocena sprawności ruchowej – *podkreśl właściwe* (chodzi samodzielnie\*, z pomocą innych osób\*, z pomocą sprzętu rehabilitacyjnego – przy pomocy laski\*, nie chodzi samodzielnie\*)

2. Ocena możliwości zaspokajania niezbędnych potrzeb życiowych – *podkreśl właściwe* (samodzielny\*, wymaga częściowej pomocy\*, wymaga stałej pomocy\*, zupełnie niesamodzielny\*)  
Wymaga pomocy osób drugich w zaspokajaniu podstawowych potrzeb (mycie się, ubieranie, przygotowanie posiłku, przyjmowanie leków).

3. Ocena zdolności porozumiewania się (ewentualne dysfunkcje w zakresie: mowy, słuchu i wzroku)  
Komunikacja utrudniona z powodu choroby Alzheimera. Krótkowzroczność – nosi okulary.

4. Preferowane formy spędzania wolnego czasu (zainteresowania i zamiłowania)  
Lubi oglądać programy muzyczne, dawniej chętnie uczestniczyła w imprezach organizowanych przez Klub Seniora, lubi robótki na drutach i bardzo lubi wycinać.

5. Oczekiwania osoby ubiegającej się o skierowanie do domu i osoby występującej w jej imieniu co do warunków i zakresu usług świadczonych przez dom  
Oczekuje kompleksowej opieki, terapii i rehabilitacji.

6. Cechy zachowań mogące wpłynąć na funkcjonowanie w domu pomocy społecznej (zarówno pozytywne, jak i negatywne)  
Poruszanie się, zachowania agresywne, opór, posiada zainteresowania.

B. Inne informacje, dotyczące osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej:

1. Opinia ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na temat

możliwości funkcjonowania osoby w jej dotychczasowym środowisku społecznym (podać, co uniemożliwia pozostanie jej w dotychczasowym środowisku zamieszkania)

Pani Julia jest wdową, mieszka sama. Odwiedzana jest przez córkę, która ze względu na pracę zawodową w innym mieście nie może zapewnić jej stałej opieki. Z uwagi na stan zdrowia wymaga całodobowej opieki, nie jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

2. Podać, jaki jest zakres i rodzaj oferowanej pomocy przez gminę osobie ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej

Ośrodek Pomocy Społecznej nie jest w stanie zaspokoić potrzeb pani Julii ani specjalistycznej opieki, zapewniającej prawidłowe funkcjonowanie w środowisku.

3. Czy zakres oferowanych przez gminę usług jest wystarczający, jeśli nie – opisać dlaczego

Zakres usług jest niewystarczający, pani Julia Kwiatkowska wymaga całodobowej opieki oraz zorganizowania czasu wolnego.

4. Opinia ośrodka pomocy społecznej dotycząca umieszczenia osoby w domu pomocy społecznej (nie wymaga skierowania, wymaga skierowania na pobyt okresowy lub na pobyt stały)

Pani Julia ze względu na stan zdrowia wymaga skierowania na pobyt stały do domu pomocy społecznej. Córka jako opiekun prawny prosi o skierowanie mamy do placówki w naszym mieście.

*Magdalena Kowalska*

(podpis osoby ubiegającej się o skierowanie do domu pomocy społecznej lub jej opiekuna prawnego)

*Janusz Iksiński*

(podpis pracownika socjalnego)

*Marta Kopydłowska*

(podpis kierownika ośrodka pomocy społecznej)

\*Właściwe podkreślić

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

**Ocenie podlegać będą 2 rezultaty:**

- wypełniony Formularz diagnozy sytuacji zdrowotnej i społecznej podopiecznej,
- opracowany plan dnia podopiecznej

oraz

przebieg częściowej zmiany bielizny pościelowej bez podopiecznej w łóżku (z wyłączeniem zmiany poszwy).

**FORMULARZ DIAGNOZY SYTUACJI ZDROWOTNEJ I SPOŁECZNEJ PODOPIECZNEJ**

<p><b>Sytuacja zdrowotna podopiecznej</b></p>	
<p><b>Sytuacja społeczna podopiecznej</b></p>	
<p><b>Problemy podopiecznej</b></p>	
<p><b>Potrzeby podopiecznej</b></p>	








Numer stanowiska									

Elementy podlegające ocenie/kryteria oceny		Egzaminator wpisuje T, jeżeli zdający spełnit kryterium albo N, jeżeli nie spełnit							
<b>Rezultat 1. Wypełniony formularz diagnozy sytuacji zdrowotnej i społecznej podopiecznej</b>									
sytuacja zdrowotna podopiecznej – zdający zapisał:									
1	choroba Alzheimera								
2	cukrzyca								
3	choroba zwyrodnieniowa stawów kolanowych i kręgosłupa odcinka lędźwiowego								
4	nadciśnienie tętnicze								
5	przewlekła niewydolność nerek								
sytuacja społeczna podopiecznej – zdający zapisał:									
1	wdowa								
2	od 2 miesięcy przebywa w DPS								
3	mieszka w pokoju dwuosobowym								
4	<b>problemy</b> podopiecznej: trudności z wykonywaniem czynności samoobsługowych, unikanie kontaktów, zaburzenia orientacji w czasie i przestrzeni, zapomnienie, trudności ze snem, zmiana rytmu dobowego, konflikty ze współmieszkańką, ograniczenia w lokomocji (chodzi przy pomocy laski) <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeśli zdający zapisze co najmniej 5 problemów</i>								
5	<b>potrzeby</b> podopiecznej: potrzeba bezpieczeństwa, akceptacji, przynależności, kontaktów społecznych, kontaktów rodzinnych, samorealizacji, uznania, szacunku, zapewnienia opieki medycznej lub zdający wymieni lekarzy specjalistów (diabetologa, reumatologa, ortopedę, geriatrę, lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, kardiologa, nefrologa), pomocy przy samoobsłudze i w czynnościach dnia codziennego, aktywnego spędzania czasu, wypoczynku, realizacji zainteresowań, ćwiczenia pamięci <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeśli zdający zapisze co najmniej 5 potrzeb</i>								


Numer  
stanowiska

<b>Rezultat 2. Opracowany plan dnia podopiecznej</b>									
Zdający zapisał:									
1	określone działania w poszczególnych porach dnia								
2	elementy stałe: pobudkę, toaletę poranną i wieczorną, posiłki, przyjmowanie leków, sen <i>Kryterium należy uznać za spełnione, jeśli zdający zapisze co najmniej 3 elementy</i>								
3	zajęcia rehabilitacyjne								
4	zajęcia terapeutyczne (lub wymienił konkretne zajęcia terapeutyczne)								
5	czas wolny								
6	trening pamięci lub wymienione działania ćwiczące pamięć								
7	trening czynności samoobsługowych								
8	W działaniach opiekuna: pomoc podopiecznej w czynnościach samoobsługowych lub wymienione: mycie, ubieranie, czesanie, porządkowanie otoczenia								
9	W działaniach opiekuna: motywowanie podopiecznej do zajęć terapeutycznych (indywidualny program = rękodzieło, czytanie, choreoterapia, zajęcia plastyczne, muzykoterapia, spacer z opiekunem)								
10	W działaniach opiekuna: motywowanie do uczestnictwa w zajęciach rehabilitacyjnych zleconych przez lekarza								

Numer										
stanowiska										

<b>Przebieg 1. Przebieg częściowej zmiany bielizny pościelowej (z wyłączeniem zmiany poszwy) bez podopiecznej leżącej w łóżku</b>										
Zdający:										
1	zgromadził niezbędny sprzęt i materiały do wykonania zabiegu: taca, poszewka, prześcieradło, podkład płócienny, rękawiczki jednorazowego użytku i fartuch foliowy ochronny									
2	obluźnił poszwę z kocem i umieścił ją na krześle									
3	odłożył poduszkę na krzesło									
4	zmienił poszewkę (dowolnym sposobem)									
5	obluźnił dolne warstwy łóżka									
6	zmienił podkład i prześcieradło									
7	wymiótł okruszki z materaca									
8	założył poszwę z kocem na łóżko, wygładził nierówności									
9	nie dopuszczał do kontaktu czystej bielizny z brudną bielizną									
10	umył higienicznie ręce									

Egzaminator ..... *imię i nazwisko* ..... *data i czytelny podpis*

# WYPEŁNIA ZDAJĄCY

PESEL zdającego

Nr stanowiska

Symbol cyfrowy zawodu

Oznaczenie kwalifikacji

Numer zadania

Miejsce na naklejkę z nr. PESEL

Numer zadania D

Numer zadania J

# WYPEŁNIA EGZAMINATOR

Jeżeli kryterium zostało spełnione to należy zamalować pole  w kolumnie T, jeżeli nie, w kolumnie N

Rezultat 1		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rezultat 2		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rezultat 3		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rezultat 4		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rezultat 5		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Rezultat 6		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przebieg 1		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przebieg 2		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Przebieg 3		
Nr	T	N
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kod egzaminatora

0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9

.....  
czytelny podpis egzaminatora