

Nazwa kwalifikacji: **Wykonywanie działań ratowniczych**  
Oznaczenie kwalifikacji: **Z.22**

*Arkusz 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**

#### **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 2 strony 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**

Wykonaj poniższe rozkazy Kierownika Działań Ratowniczych podczas akcji ratowniczej.

### **I. Podany prąd gaśniczy.**

1. Przygotuj sprzęt ochrony dróg oddechowych do pracy (przyłącz butlę do noszaka aparatu oddechowego).
2. Wykonaj rozwinięcie linii głównej składającej się z 2 odcinków W 75 zakończonej rozdzielaczem i podłącz ją do nasady zasilającej linie węzowe.
3. Ustaw mostki przejazdowe na linii głównej.
4. Wykonaj rozwinięcie linii gaśniczej składającej się z 2 odcinków W 52, zakończonej prądownicą wodną.
5. Przekaż sygnał (do asystenta) znakiem gestowym o podaniu wody na linię gaśniczą (gotowość podania prądu zgłoś Przewodniczącemu ZNCP).
6. Po uzyskaniu zgody Przewodniczącego ZNCP, podaj prąd gaśniczy w wyznaczone miejsce.

***Uwaga! Czynności od 4 do 6 wykonaj w aparacie oddechowym.***

### **II. Udzielona kwalifikowana pierwsza pomoc poszkodowanemu (przy wykonywaniu czynności wymagających udziału dwóch ratowników skorzystaj z pomocy asystenta).**

1. Przygotuj deskę do ułożenia poszkodowanego.
2. Ułóż poszkodowanego na desce ortopedycznej.
3. Zabezpiecz pasami poszkodowanego na desce ortopedycznej.
4. Wykonaj ewakuację poszkodowanego (manekina) w wyznaczone przez Przewodniczącego ZNCP miejsce (gotowość do ewakuacji poszkodowanego w wyznaczone miejsce zgłoś Przewodniczącemu ZNCP przez podniesienie ręki).
5. Wykonaj unieruchomienie złamanej kończyny prawej (złamanie otwarte kości piszczelowej nogi prawej).
6. Podaj tlen poszkodowanemu.
7. Wykonaj termoizolację poszkodowanego.

Zwiń sprzęt gaśniczy i ułóż na macie w stanie początkowym.

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

**Ocenie podlegać będą 3 rezultaty:**

- podany prąd gaśniczy,
- poszkodowany ułożony na desce ortopedycznej,
- udzielona kwalifikowana pierwsza pomoc poszkodowanemu,
- uporządkowanie stanowiska

**oraz**

przebieg wykonania czynności ratowniczych.

# KRYTERIA OCENIANIA

*Arkusz zawiera informacje prawnie chronione  
do momentu rozpoczęcia egzaminu*

## Nazwa kwalifikacji: Wykonywanie działań ratowniczych

## Wypetnia egzaminator

## Kod egzaminatora

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

## Data egzaminu

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*Dzień Miesiąc Rok*

## Zmiana

10

[illegible]

\* w przypadku braku numeru *PESEL* – seria i numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość





## WYPEŁNIA ZDAJĄCY

PESEL zdającego

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Nr stanowiska

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Symbol cyfrowy zawodu

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

Oznaczenie kwalifikacji

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|--|--|--|

Numer zadania

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Miejsce na naklejkę  
z nr. PESEL

Numer D  
zadania J

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

## 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