

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM<sup>1)</sup>**

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel<sup>2)</sup>**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .....

Adres zamieszkania .....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

<b>Lp.</b>	<b>Czynność<sup>3)</sup></b>	<b>Wynik<sup>4)</sup></b>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 — nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 — potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 — samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie</b> 0 — nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 — większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 — mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 — samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 — potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 — niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 — zależny 5 — potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 — niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b> 0 — zależny 5 — niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 — nie porusza się lub < 50 m 5 — niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 — spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 — niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 — nie jest w stanie 5 — potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 — samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> 0 — zależny 5 — potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 — niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9.	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</b> 0 — nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 — czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 — panuje, utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 — czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 — panuje, utrzymuje mocz	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>5)</sup></b>		

.....  
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia  
zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga<sup>1)</sup> skierowania do zakładu opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym<sup>1)</sup>

.....

.....

.....  
data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia  
zdrowotnego lekarza zakładu opiekuńczego

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> Mahoney FI, Barthel D. "Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel". Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.

Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

<sup>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.