

## 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

Lp	Czynność <sup>3)</sup>	Wynik <sup>4)</sup>
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, kąpiel całego ciała</b> 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 - nie porusza się lub < 50m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty >50m 10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50m 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>		

**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  
albo lekarza zakładu opiekuńczego <sup>6)</sup>

.....  
data, pieczęć **podpis pielęgniarki** ubezpieczenia zdrowotnego  
albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego <sup>6)</sup>

- 
- 1) Niepotrzebne skreślić
  - 2) 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.
  - 3) W lp. 1 – 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisując stan świadczeniobiorcy.
  - 4) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
  - 5) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10
  - 6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy , wg skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.