

Pieczęć podmiotu leczniczego

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁ.
OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

Nr PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

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

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga¹⁾ skierowania do zakładu opiekuńczego / dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym¹⁾)

.....
.....
.....

.....
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza
ubezpieczenia zdrowotnego
oraz jego podpis

.....
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu
pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
oraz jej podpis

¹⁾ Niepotrzebne skreślić

²⁾ Mahoney FI, Barthel D. "Badanie fizykalne: 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 opisującą stan świadczeniobiorcy.

⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.

Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.