

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

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

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