

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY

kierowanego do Zakładu Opiekuńczego/ przebywającego w Zakładzie
Opiekuńczym¹⁾

Ocena Świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel ²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

PESEL a w przypadku braku numeru PESEL,

numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

L/p	Czynność ³⁾	Wynik ⁴⁾
1.	<p>Spożywanie posiłków :</p> <p>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść</p> <p>5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety</p> <p>10 - samodzielny, niezależny.</p>	
2.	<p>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie :</p> <p>0 - nie jest w stanie ; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu</p> <p>5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)</p> <p>10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna</p> <p>15 - samodzielny</p>	
3.	<p>Utrzymanie higieny osobistej :</p> <p>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych</p> <p>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)</p>	
4.	<p>Korzystanie z toalety (WC) :</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy ale może coś zrobić sam</p> <p>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5.	<p>Mycie, kąpiel całego ciała :</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6.	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich :</p> <p>0 - nie porusza się lub < 50 m</p> <p>5 - niezależny na wózku ; wliczając zakręty > 50 m</p> <p>10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m</p> <p>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	

7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach : 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej ; przenoszenie 10 - samodzielny.	
8.	Ubieranie się i rozbieranie : 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 (zdarzenie przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji ⁵⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia :

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

.....

.....
 data, imię i nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarza zakładu opiekuńczego oraz jego podpis ⁶⁾

.....
 data, imię i nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego oraz jej podpis ⁶⁾

-
- 1) niepotrzebne skreślić
 - 2) Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne : Wskaźnik Barthel” , Maryland State Med. Journal 1965 : 14 :56-61. Wykorzystane za agodą. 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
 - 6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym