

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY**  
kierowanego do Zakładu Opiekuńczego/ przebywającego w Zakładzie Opiekuńczym<sup>1)</sup>  
Ocena Świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel<sup>2)</sup>

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 <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 < 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 > 50 m	
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 (zdarzenie przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji <sup>3)</sup>		

.....  
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 albo lekarza zakładu opiekuńczego

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 Ip. 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