

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY
kierowanego do Zakładu Opiekuńczego/ przebywającego w Zakładzie Opiekuńczym¹⁾
Ocena Świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel²⁾

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.	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, kąpiel całego ciała : 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	

6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich : 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.	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 ³⁾		

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego

Wynik oceny stanu zdrowia :

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

.....
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