

pieczęć podmiotu leczniczego

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy		Numer PESEL	<table><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>												
Adres zamieszkania		w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość													

OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY WG SKALI BARTHEL²⁾

Lp.	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	

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.²⁾ 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.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.

Imię i nazwisko Pacjenta		PESEL
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 moc	
Wynik kwalifikacji⁵⁾		

Wynik oceny stanu zdrowiaStwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ skierowania do zakładu opiekuńczego

<i>data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarza zakładu opiekuńczego oraz jego podpis⁶⁾</i>	<i>data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarstwa zakładu opiekuńczego oraz jej podpis⁶⁾</i>

¹⁾ Niepotrzebne skreślić.²⁾ 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.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.