

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY SKIEROWANEGO/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, nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Lp.	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	
3.	<b>Utrzymywanie 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	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b>	
	0 = nie jest w stanie	
	5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie	
	10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się:</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 (zdarzenia przypadkowe)	
	10 = panuje, utrzymuje mocz	
<b>DATA: .....</b>		<b>Wynik kwalifikacji<sup>5</sup></b>

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

Data jak wyżej. Pieczęć, podpis pielęgniarki

Data jak wyżej. Pieczęć, podpis lekarza

1) niepotrzebne skreślić, 2) Mahoney FI Barthel D, 3) W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości, 4) Wpisać wartość punktową, 5) Wpisać sumę punktów