

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .....

Adres zamieszkania.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

.....

### Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel<sup>2</sup>

L/p	Czynność <sup>3</sup>	Wynik <sup>4</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie 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 trochę pomocy, ale może zrobić coś 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 do 50 m 5 = niezależny na wózku, wliczając zakręty mniej niż 50 m 10 = spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby od 50 m 15 = niezależny ale może potrzebować pewnej pomocy np., laski od 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>Wynik kwalifikacji<sup>5</sup></b>	

.....  
Data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki ZOL

### Wynik oceny stanu zdrowia:

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

.....  
Data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarza ZOL

1. Niepotrzebne skreślić
2. Mahoney FL, Barthel D „, Badanie Funkcjonalne : wskaźnik Barthel”. MarylandState 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.