

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

Ocena pacjenta wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy.....

Adres zamieszkania .....

PESEL .....

L/p	Nazwa czynności */	Wartość punktowa **/
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie przetykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10 = samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie)</b> 0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu i siedzeniu 5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10 = samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 = nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych 5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów także z zapewnionymi pomocami	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 = nie korzysta z toalety w ogóle 5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10 = samodzielny w dotarciu do WC oraz w zdejmowaniu, zakładaniu części garderoby	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5 = wymaga pomocy 10 = samodzielny	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 = w ogóle nie porusza się 5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m także z użyciem sprzętu wspomagającego	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b> 0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = samodzielny, niezależny także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł	
9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadyczne bezwiednie oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadyczne bezwiednie oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	
<b>Wynik kwalifikacji ***/</b>		

\*/ należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości,

\*\*\*/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

data pieczęć i podpis lekarza i pielęgniarki