

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO

DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Pesel Adres zamieszkania

Lp.	Nazwa czynności ¹⁾	Wartość punktowa ²⁾
1	Spożywanie posiłków 0=nie jest w stanie przetykać , karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 5=potrzebuje pomocy w krojeniu , smarowaniu , karmieniu doustnym 10=samodzielny, niezależny	
2	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem /siadanie 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=samodzielnie	
3	Utrzymanie higieny osobistej 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	Korzystanie z toalety (WC) 0=nie korzysta w ogóle z toalety 5=potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10=samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu garderoby	
5	Mycie i kąpanie całego ciała 0=kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5=wymaga pomocy 10=samodzielny	
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0=w ogóle nie porusza się 5=porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu i pomocą co najmniej jednej osoby 10=samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0=nie jest w stanie wchodzić schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5=potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10=samodzielny	
8	Ubieranie i rozbieranie się 0=potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5=potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10=samodzielny niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracz odbytu 0=nie panuje nad oddawaniem stolca 5=sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10=kontroluje oddawanie stolca	
10	Kontrolowanie moczu /zwieracz pęcherza moczowego 0=nie panuje nad oddawaniem moczu 5=sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10=kontroluje oddawanie moczu	
	WYNIK KWALIFIKACJI ³⁾	

.....
(data, pieczęć, podpis lekarza i pielęgniarki)

1) należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

2) należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

3) należy wpisać uzyskaną sumę punktów