

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel.

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

Adres zamieszkania:

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

Lp.	Nazwa czynności ¹⁾	Wartość punktowa ²⁾
1.	Spożywanie posiłków: 0 = nie jest w stanie przełykać, 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 oraz siedzeniu. 5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć. 10 = samodzielny.	
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 części garderoby.	
5.	Mycie i kąpiel 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 nie na odległości do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby. 10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległości powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego.	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 = nie jest w stanie wchodzić i 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, zawiązywaniu sznurowadeł.	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu: 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca. 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje stolec. 10 = kontroluje oddawanie stolca.	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza 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.