

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZEGO/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, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:

.....

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

Lp.	Czynność <sup>3)</sup>	Wynik <sup>4)</sup>
1	<p><b>Spożywanie posiłków:</b></p> <p><b>0</b> - nie jest w stanie samodzielnie jeść</p> <p><b>5</b> - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety</p> <p><b>10</b> - samodzielny, niezależny</p>	
2	<p><b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b></p> <p><b>0</b> - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu</p> <p><b>5</b> - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)</p> <p><b>10</b> - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna</p> <p><b>15</b> - samodzielny</p>	
3	<p><b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b></p> <p><b>0</b> - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych</p> <p><b>5</b> - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)</p>	

Dokument wewnętrzny obowiązuje od 01.01.2021r. wer.1  
Domu Opieki „ZACISZE” w Łąznowskiej Woli



4	<p><b>Korzystanie z toalety (WC)</b></p> <p><b>0</b> - zależny</p> <p><b>5</b> - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam</p> <p><b>10</b> - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5	<p><b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b></p> <p><b>0</b> - zależny</p> <p><b>5</b> - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6	<p><b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b></p> <p><b>0</b> - nie porusza się lub &lt; 50 m</p> <p><b>5</b> - niezależny na wózku; wliczając zakręty &gt; 50 m</p> <p><b>10</b> - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby &gt; 50 m</p> <p><b>15</b> - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski &gt; 50 m</p>	
7	<p><b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b></p> <p><b>0</b> - nie jest w stanie</p> <p><b>5</b> - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie</p> <p><b>10</b> - samodzielny</p>	
8	<p><b>Ubieranie się i rozbieranie:</b></p> <p><b>0</b> - zależny</p> <p><b>5</b> - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p><b>10</b> - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9	<p><b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</b></p> <p><b>0</b> - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw</p> <p><b>5</b> - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p><b>10</b> - panuje, utrzymuje stolec</p>	



10	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</b> <b>0</b> - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny <b>5</b> - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) <b>10</b> - panuje, utrzymuje mocz	
	<b>Wynik kwalifikacji<sup>5)</sup></b>	

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

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

.....

.....

.....

.....  
 data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego  
 albo lekarza zakładu opiekuńczego<sup>6)</sup>

.....  
 data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia  
 zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu  
 opiekuńczego<sup>6)</sup>

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

<sup>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

<sup>6)</sup> Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

