

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO**  
**Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel**

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL .....

L.p	NAZWA CZYNNOŚCI */	WARTOŚĆ PUNKTOWA **/
1	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie samo przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 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 oraz 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 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	<b>Mycie i 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 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu 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 asekuracji 10 = samodzielny	
8	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> 0 = potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł	
9	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	
<b>WYNIKI KWALIFIKACJI ***/</b>		

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

\*/ w punktach 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

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