

**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 <sup>1)</sup>	Wartość punktowa <sup>2)</sup>
1.	<p><b>Spożywanie posiłków</b></p> <p>0 = nie jest w stanie przelić, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię</p> <p>5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym</p> <p>10 = samodzielny, niezależny</p>	
2.	<p><b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie</b></p> <p>0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu</p> <p>5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć</p> <p>10 = samodzielny</p>	

3.	<p><b>Utrzymanie higieny osobistej</b></p> <p>0 = nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych</p> <p>5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych</p> <p>10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami</p>	
4.	<p><b>Korzystanie z toalety (WC)</b></p> <p>0 = nie korzysta w ogóle z toalety</p> <p>5 = potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety</p> <p>10 = samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby</p>	
5.	<p><b>Mycie i kąpiel całego ciała</b></p> <p>0 = kąpany w wannie przy pomocy podnośnika</p> <p>5 = wymaga pomocy</p> <p>10 = samodzielny</p>	
6.	<p><b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b></p> <p>0 = w ogóle nie porusza się</p> <p>5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby</p> <p>10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego</p>	
7.	<p><b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b></p> <p>0 = nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby</p> <p>5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji</p>	

	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 = 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>Wynik kwalifikacji<sup>3)</sup></b>		

.....  
.....

data, pieczęć, podpis lekarza i pielęgniarki

<sup>1)</sup> należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

<sup>2)</sup> należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

<sup>3)</sup> należy wpisać uzyskaną sumę punktów