

Projekt "Z nami wrócisz do formy – kompleksowe wsparcie, rehabilitacja oraz terapia osób starszych w Dziennym Domu Opieki Medycznej w Legnicy" nr RPDS.09.03.00-02-0013/18 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel <sup>1)</sup>

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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

.....

### Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność <sup>2)</sup>	Wynik <sup>3)</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków:</b> <b>0</b> -nie jest w stanie samodzielnie jeść <b>5</b> -potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety <b>10</b> -samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> <b>0</b> -nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu <b>5</b> -większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) <b>10</b> -mniejsza pomoc słowna lub fizyczna <b>15</b> -samodzielny	
3.	<b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b> <b>0</b> -potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych <b>5</b> -niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> <b>0</b> -zależny <b>5</b> -potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam <b>10</b> -niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> <b>0</b> -zależny <b>5</b> -niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b> <b>0</b> -nie porusza się lub < 50 m <b>5</b> -niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m <b>10</b> -spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m <b>15</b> -niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> <b>0</b> -nie jest w stanie <b>5</b> -potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie <b>10</b> -samodzielny	



Projekt "Z nami wrócisz do formy – kompleksowe wsparcie, rehabilitacja oraz terapia osób starszych w Dziennym Domu Opieki Medycznej w Legnicy" nr RPDS.09.03.00-02-0013/18 współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.	
9.	<b>Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 -czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje mocz	
<b>Wynik kwalifikacji (ŁĄCZNA ILOŚĆ PUNKTÓW) <sup>4)</sup></b>		

#### Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona **osoba** **wymaga/nie wymaga<sup>4)</sup>** skierowania do dziennego domu opieki medycznej

.....  
.....  
.....

.....  
**data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego**

.....  
**data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego**

1) 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.

2) W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

3) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

4) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.