

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Bartel<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> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety, 10 = samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 = mniejsza pomoc fizyczna lub słowna 15 = samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej:</b> 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC):</b> 0 = zależny, 5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich):</b> 0 = nie porusza się lub <50 m 5 = niezależny na wózku; wliczając zakręty >50 m 10 = spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50 m 15 = niezależny, ale może potrzebować pomocy np. laski >50 m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się:</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może wykonać 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 moczu	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>4</sup></b>		

**Wynik oceny stanu zdrowia:** Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga <sup>1</sup> skierowania do dziennego domu opieki medycznej. **UWAGA: Kwalifikacja do DDOM 40-65 p.**

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

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

<sup>1</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>2</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisujących stan świadczeniobiorcy.

<sup>3</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>4</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.