



KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel¹

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Adres zamieszkania:

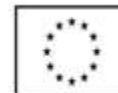
.....

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

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

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



	15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny	
8	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp	
9	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje moc	
	Wynik kwalifikacji ⁴⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga ¹⁾ 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.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

