Załącznik nr 4

Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel.

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy ……

Adres zamieszkania ……
PESEL (w przypadku braku numer dokumentu potwierdzający tożsamość) ……

Lp.	**Nazwa czynności[1]/**	Wartość punktowa [2]
1.	**Spożywanie posiłków** 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2.	**Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie** 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10= mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 10 = samodzielny	
3	**Utrzymanie higieny osobistej** 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	**Korzystanie z toalety (WC)** 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	**Mycie, kąpiel całego ciała** 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	**Poruszanie się po powierzchniach płaskich** 0 = nie porusza się lub poniżej 50 m 5 =niezależny na wózku; wliczając zakręty powyżej 50 m 10 = spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby powyżej 50 m 15= niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski powyżej 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 (zdarzenie 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 (zdarzenie przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji [3]/		

[1]/ Należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan

[2]/ Wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

[3]/ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów

…… ……

data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego zdrowotnego

data, pieczęć lekarza ubezpieczenia