

# KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU

## OPIEKUŃCZO –LECZNICZEGO

### 1. Ocena pacjenta wg skali Barthel.

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

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

Lp.	Czynność	Wynik (pkt)
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 słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3	<b>UTRZYMANIE HIGIENY OSOBISTEJ</b> 0 – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów ( z 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 I 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 pewnej 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 wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł itp..	
9	<b>KONTROLOWANIE STOLCA/ZWIERACZA ODBYTU</b> 0 -nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5- czasami popuszcza ( zdarzenie 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 ( zdarzenie przypadkowe) 10 - panuje , utrzymuje mocz	
<b>WYNIK KWALIFIKACJI (suma punktów):</b>		
Data kwalifikacji:		
Podpis pielęgniarki:		
Podpis lekarza:		

Wynik oceny stanu zdrowia:



