

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

Ocena pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Imię i nazwisko pacjenta

Adres zamieszkania

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

Lp.	Nazwa czynności ¹⁾	Wartość punktowa ²⁾
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść (karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię) 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 10 = samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie) 0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy sadzaniu 5 = pomoc fizyczna w jedną lub dwie osoby 10 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych 5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = nie korzysta z toalety w ogóle 5 = częściowo potrzebuje pomocy 10 = samodzielny w dotarciu do WC oraz w zdejmowaniu, zakładaniu, ubieraniu części garderoby	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = kąpiel w wannie przy pomocy podnośnika 5 = wymaga pomocy 10 = samodzielny	
6.	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) 0 = nie porusza się w ogóle 5 = do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10 = samodzielny, niezależny, także z użyciem sprzętu wspomagającego, na odległość > 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest w stanie wchodzić po schodach nawet przy pomocy 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 = samodzielny	
8.	Ubieranie i rozbieranie się 0 = potrzebuje kompletnej pomocy 5 = potrzebuje częściowej pomocy 10 = samodzielny, niezależny także w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadyczne bezwiedne oddawanie stolca 10 = kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadyczne bezwiedne oddawanie moczu 10 = kontroluje oddawanie moczu	
Wynik kwalifikacji³⁾		

¹⁾ należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

²⁾ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości,

³⁾ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

.....
Data, podpis i pieczęć pielęgniarki