

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO  
DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZO-LECZNICZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE  
OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM<sup>1)</sup>**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel <sup>2)</sup>

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

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

### Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga<sup>1)</sup> skierowania do zakładu opiekuńczo-leczniczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczo/leczniczego<sup>1)</sup>

.....

.....

.....

data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia  
zdrowotnego albo lekarza zakładu opiekuńczego<sup>6)</sup>

data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia  
zdrowotnego albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego<sup>6)</sup>

1) niepotrzebne skreślić.

2) 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.

3) w lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

4) należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

5) należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

6) dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. Skali barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.