

**KARTA OCENY SWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

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

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

Lp.	Nazwa czynności	Wartość punktowa
1	<b><u>Spożywanie posiłków</u></b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 = samodzielny, niezależny	
2	<b><u>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem , siadanie</u></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><u>Utrzymywanie higieny osobistej</u></b> 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, (z zapewnionymi pomocami)	
4	<b><u>Korzystanie z toalety (WC)</u></b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	<b><u>Mycie i kąpiel całego ciała</u></b> 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6	<b><u>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</u></b> 0 = nie poruszanie się lub < 50m 5 = niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50m 10 = spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50m 15= niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	
7	<b><u>Wchodzenie i schodzenie po schodach</u></b> 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 = samodzielny	
8	<b><u>Ubieranie się i rozbieranie</u></b> 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 = niezależny w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł itp.	
9	<b><u>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</u></b> 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatywy 5 = czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje stolec	
10	<b><u>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego</u></b> 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 = czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 = panuje, utrzymuje mocz	
	<b><u>Wynik kwalifikacji</u></b>	

.....  
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego  
albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego