

Wypełnia pielęgniarka środowiskowa przy lekarzu POZ z miejsca zamieszkania lub pielęgniarka przyjmująca pacjenta do Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego Centrum Medycznego „SKAŁKA”

## KARTA ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU OPIEKUŃCZEGO

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .....

Adres zamieszkania .....

Nr Pesel:  a w przypadku braku, nr dokumentu potwierdzającego tożsamość .....

Lp.	Nazwa czynności <sup>1)</sup>	Wartość punktowa <sup>2)</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 - nie jest w stanie przełykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10 - samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie</b> 0 - nie jest w stanie przemieszczać się.; nie zachowuje równowagi przy siadaniu i siedzeniu 5 - przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siadać 10 - samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 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, także z zapewnionymi pomocami	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0 - nie korzysta w ogóle z toalety 5 - potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10 - samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 - kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5 - wymaga pomocy 10 - samodzielny	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 - w ogóle nie porusza się 5 - porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i za pomocą co najmniej jednej osoby 10 - samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> 0 - nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 - potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 - samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> 0 - potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 - potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 - samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł	
9.	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca 5 - sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10 - kontroluje oddawanie stolca	
10.	<b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu 5 - sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10 - kontroluje oddawanie moczu	
<b>Wynik kwalifikacji <sup>3)</sup></b>		

.....  
Data, pieczęć, podpis lekarza i pielęgniarki

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

2) należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

3) należy wpisać uzyskaną sumę punktów