

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU  
OPIEKUŃCZEGO/PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM<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><br><b>0</b> - nie jest w stanie samodzielnie jeść<br><b>5</b> - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety<br><b>10</b> - samodzielny, niezależny  |                     |
| 2   | <b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b><br><b>0</b> - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu<br><b>5</b> - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)<br><b>10</b> - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna<br><b>15</b> - samodzielny |                     |
| 3   | <b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b><br><b>0</b> - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych<br><b>5</b> - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)  |                     |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 4  | <p><b>Korzystanie z toalety (WC)</b></p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam</p> <p>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>  |  |
| 5  | <p><b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b></p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - niezależny lub pod prysznicem</p>  |  |
| 6  | <p><b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b></p> <p>0 - nie porusza się lub &lt; 50 m</p> <p>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty &gt; 50 m</p> <p>10 - spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby &gt; 50 m</p> <p>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski &gt; 50 m</p> |  |
| 7  | <p><b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b></p> <p>0 - nie jest w stanie</p> <p>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny</p>   |  |
| 8  | <p><b>Ubieranie się i rozbieranie:</b></p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>   |  |
| 9  | <p><b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</b></p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje stolec</p>  |  |
| 10 | <p><b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje mocz</p>  |  |
|    |  | <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 opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym<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>

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

<sup>6)</sup> Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.

