|  |
| --- |
| Załącznik nr 2do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ** |
| Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel[[1]](#footnote-2)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[[2]](#footnote-3)** | **Wynik[[3]](#footnote-4)** |
| 1  | Spożywanie posiłków: **0 -** nie jest w stanie samodzielnie jeść **5** - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety **10 -** samodzielny, niezależny |  |
| 2  | Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie: **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  | Utrzymywanie higieny osobistej: **0 -** potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych**5** - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)  |  |
| 4  | Korzystanie z toalety (WC) **0 -** zależny **5** - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam**10** - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się  |  |
| 5  | Mycie, kąpiel całego ciała: **0 -** zależny**5 -** niezależny lub pod prysznicem |  |
| 6  | Poruszanie się po powierzchniach płaskich: **0** - nie porusza się lub < 50 m **5 -** niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m**10 -** spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m **15** - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m  |  |
| 7  | Wchodzenie i schodzenie po schodach: **0** - nie jest w stanie **5 -** potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie **10 -** samodzielny  |  |
| 8  | Ubieranie się i rozbieranie: **0 -** zależny **5** - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy **10 -** niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp. |  |
| 9  | Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: **0 -** nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw**5 -** czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)**10 -** panuje, utrzymuje stolec |  |
| 10  | Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego: **0** - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny **5 -** czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) **10 -** panuje, utrzymuje mocz |  |
|  | **Wynik kwalifikacji[[4]](#footnote-5)** |  |

 |
| **Wynik oceny stanu zdrowia**Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga skierowania do dziennego domu opieki medycznej  |
| .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| .................................................................   | ................................................................ |
| data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego | data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego |

1. 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. [↑](#footnote-ref-2)
2. W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy. [↑](#footnote-ref-3)
3. Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości. [↑](#footnote-ref-4)
4. Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10. [↑](#footnote-ref-5)