

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO<sup>1</sup> PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ

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

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer Pesel, a w przypadku braku numeru Pesel, numer dokumentu potwierdzającego 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>Utrzymanie 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	

<sup>6)</sup> Ze zmianami wprowadzonymi przez § 1 pkt 2 rozporządzenia, o którym mowa w odnośniku 5.

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> pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej

.....  
.....  
.....

.....  
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu  
lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz jego podpis

.....  
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania  
zawodu pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo  
pielęgniarki opieki długoterminowej oraz jej podpis<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 pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej