

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie „Utworzenie Dziennego Domu Opieki Medycznej w SP ZOZ w Brzesku dla osób niesamodzielnych, w tym starszych z powiatu brzeskiego, szansą na poprawę jakości życia” RPMP.09.02.01-12-0011/18

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

### Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel <sup>1)</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>2)</sup>   | Wynik <sup>3)</sup> |
|-----|--|---------------------|
| 1   | Spożywanie posiłków:<br>0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść<br>5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety<br>10 - samodzielny, niezależny  |                     |
| 2   | Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:<br>0 - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu<br>5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)<br>10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna<br>15 - samodzielny                          |                     |
| 3   | Utrzymywanie higieny osobistej:<br>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych<br>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)   |                     |
| 4   | Korzystanie z toalety (WC)<br>0 - zależny<br>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam<br>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się  |                     |
| 5   | Mycie, kąpiel całego ciała:<br>0 - zależny<br>5 - niezależny lub pod prysznicem  |                     |
| 6   | Poruszanie się po powierzchniach płaskich:<br>0 - nie porusza się lub < 50 m<br>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m<br>10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m<br>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m |                     |

|                                  |   |  |
|----------------------------------|---|--|
| 7                                | Wchodzenie i schodzenie po schodach:<br>0 - nie jest w stanie<br>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie<br>10 - samodzielny   |  |
| 8                                | Ubieranie się i rozbieranie:<br>0 - zależny<br>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy<br>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp                               |  |
| 9                                | Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:<br>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw<br>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)<br>10 - panuje, utrzymuje stolec                           |  |
| 10                               | Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:<br>0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny<br>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)<br>10 - panuje, utrzymuje moc |  |
| Wynik kwalifikacji <sup>4)</sup> |   |  |

### Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga <sup>1)</sup> 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.
  - 2) W lp. 1 - 10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.
  - 3) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
  - 4) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.