

## WZÓR

**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>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   | <b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b><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   | <b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b><br>0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych<br>5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)   |                     |
| 4   | <b>Korzystanie z toalety (WC)</b><br>0 - zależny<br>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam<br>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się  |                     |
| 5   | <b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b><br>0 - zależny<br>5 - niezależny lub pod prysznicem  |                     |
| 6   | <b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b><br>0 - nie porusza się lub < 50 m<br>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m<br>10 - spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m<br>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m |                     |

|    |   |  |
|----|---|--|
| 7  | <b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b><br>0 - nie jest w stanie<br>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie<br>10 - samodzielny  |  |
| 8  | <b>Ubieranie się i rozbieranie:</b><br>0 - zależny<br>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy<br>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.                               |  |
| 9  | <b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</b><br>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw<br>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)<br>10 - panuje, utrzymuje stolec                            |  |
| 10 | <b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</b><br>0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny<br>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)<br>10 - panuje, utrzymuje mocz |  |
|    |   | <b>Wynik kwalifikacji<sup>3)</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.