|  |
| --- |
|   |

Pieczęć podmiotu wykonującego działalność leczniczą

Załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 22 listopada 2013 r. (poz. 1480)

**Załącznik nr 2**

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU**

**OPIEKUŃCZEGO/ PRZEBYWAJĄCEGO W ZAKŁADZIE OPIEKUŃCZYM 1)**

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel 2)**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

 ………..................…….....………………………...........………………………………………………

Adres zamieszkania:

…………….............................................................................................................................................

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:

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

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Bartel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa czynności 3)** | **Wynik****Wartość punktowa 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. | **Utrzymanie 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 poniżej 50 m**5** - niezależny na wózku; wliczając zakręty powyżej 50 m**10** - spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby powyżej 50 m**15**- niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski powyżej 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 (zdarzenie 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 (zdarzenie przypadkowe)**10** - panuje, utrzymuje mocz |  |
|  | **Wynik kwalifikacji 5)** |  |

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga1) skierowania do zakładu opiekuńczego /dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym1).

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

 …..................................................................... ……………………………………………….

data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego data, pieczęć i podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

 albo lekarza zakładu opiekuńczego 6) albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego 6)

1) Niepotrzebne skreślić.

2) Mahoney Fl, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med. Journal 1965; 15:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

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

4) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

5) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.

6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego w zakładzie opiekuńczym.