

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO  
DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ  
Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel <sup>1)</sup>**

Imię i nazwisko.....

PESEL.....

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

Lp	Czynność <sup>2)</sup>	Wynik <sup>3)</sup>
1	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny	
2	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie</b> 0 - nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 5 - większa pomoc fizyczna ( jedna lub dwie osoby) 10 - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 - samodzielny	
3	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - Niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów ( z zapewnionymi pomocami )	
4	<b>Korzystanie z toalety ( WC )</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy ale może coś zrobić samodzielnie 10- niezależny, rozbieranie się, ubieranie się, podcieranie się	
5	<b>Mycie kąpiel całego ciała</b> 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	
6	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0 - nie porusza się lub < 50m 5 - niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50m 10- spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50m 15- niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski > 50m	
7	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie 10 - samodzielny	

Imię i nazwisko.....

Lp	Czynności <sup>2)</sup>	Wynik <sup>3)</sup>
8	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy ale może połowę czynności wykonywać samodzielnie 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł itp.	



**SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI im.św. Jana Pawła II**  
05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

Dyrekcja: tel. 22 755 91 11, fax: 22 755 91 09, www.szpitalzachodni.pl  
Konto PKO BP S.A. 06 1440 1101 0000 0000 0808 1476, REGON: 000311639, NIP: 529-10-04-702

9	<b>Kontrolowanie oddawania stolca / zwieracza odbytu</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza ( zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje utrzymuje stolec	
10	<b>Kontrolowanie oddawania moczu / zwieracza pęcherza moczowego</b> 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza ( zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje utrzymuje mocz	
		<b>Wynik kwalifikacji</b> <sup>4)</sup>

### Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga skierowania do dziennego domu opieki medycznej.

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

.....  
data, pieczęć, podpis pielęgniarki

- 1) Mahoney FL., Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.  
Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.  
Skala 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



**SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY SZPITAL ZACHODNI im.św.Jana Pawła II**  
05-825 Grodzisk Mazowiecki, ul. Daleka 11

Dyrekcja: tel. 22 755 91 11, fax: 22 755 91 09, www.szpitalzachodni.pl  
Konto PKO BP S.A. 06 1440 1101 0000 0000 0808 1476, REGON: 000311639, NIP: 529-10-04-702