



Fundusze Europejskie

Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
SZPITAL ZACHODNI im. św. JANA PAWŁA II
05 – 825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ¹⁾

.....
Imię i Nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania

.....
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku dokument potwierdzający tożsamość świadczeniobiorcy

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp	Czynność ²⁾	Wynik ³⁾
1	Spożywanie posiłków 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem, itp. lub 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 siadaniu 5 - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10 – mniejsza pomoc słowna lub fizyczna	
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 samodzielnie 10- niezależny, rozbieranie się, 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 < 50m 5 - niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50m 10- spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50m 15- niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski > 50m	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie 10 – samodzielny	

Imię Nazwisko

PESEL.....



Fundusze Europejskie

Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



SAMODZIELNY PUBLICZNY SPECJALISTYCZNY
SZPITAL ZACHODNI im. św. JANA PAWŁA II
05 – 825 Grodzisk Mazowiecki ul. Daleka 11

Lp	Czynności ²⁾	Wynik ³⁾
8	Ubieranie się i rozbieranie 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy ale może połowę czynności wykonywać samodzielnie 10 – niezależny w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł itp.	
9	Kontrolowanie oddawania stolca / zwieracza odbytu 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje utrzymuje stolec	
10	Kontrolowanie oddawania moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 – panuje utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji ⁴⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia

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

.....

.....

.....

.....
 data, pieczęć, podpis
 lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

.....
 data, pieczęć, podpis
 pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

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