

KARTA OCENY OSOBY NIESAMODZIELNEJ 60 + KIEROWANEJ DO „DRUGIEGO DOMU”

Ocena osoby wg skali Barthel. ¹

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania.....

PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

L.p.	Czynność ²	Wynik ³
1.	Spożywanie posiłków 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5-potrzuje 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 (jednej lub dwie osoby) 10- mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15-samodzielny	
3	Utrzymanie higieny osobistej 0-potrzuje 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 < 50m 5-niezależny na wózku; wliczając zakręty >50 m 10-spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby >50 m 15-niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski >50 m	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0- nie jest w stanie wchodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5- potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 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 (zdarzenia przypadkowe) 10- panuje, utrzymuje mocz	
Wynik kwalifikacji ⁴		

.....
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba osiągnęła powyżej 40 pkt w skali Barthel i kwalifikuje się do udziału w projekcie pn. „Drugi Dom” – utworzenie miejsc krótkookresowego, całonocowego pobytu dla osób niesamodzielnych w zastępstwie za opiekunów faktycznych w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr 2 w Jastrzębiu-Zdroju” – RPO WSL 2014-2020

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

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