



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę – usługi społeczne dla osób wymagających wsparcia z m. Szklarska Poręba”, współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w ramach programu Fundusze Europejskie dla Dolnego Śląska 2021-2027.

### KARTA OCENY STANU OSOBY WG SKALI BARTHEL

Ocena wg skali opartej na skali Barthel<sup>1</sup>

Imię i nazwisko
Adres zamieszkania
Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Ocena osoby wg skali Barthel

Lp.	Czynność <sup>2</sup>	Wynik <sup>3</sup>
1	<b>Spożywanie posiłków:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie samodzielnie jeść <b>5</b> – potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety <b>10</b> – samodzielny, niezależny	
2	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu <b>5</b> – większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) <b>10</b> – mniejsza pomoc słowna lub fizyczna <b>15</b> – samodzielny	
3	<b>Utrzymanie higieny osobistej:</b> <b>0</b> – potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych <b>5</b> – niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	

<sup>1</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>2</sup> W Lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

<sup>3</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości



4	<p><b>Korzystanie z toalety (WC)</b>  <b>0</b> – zależny  <b>5</b> – potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam  <b>10</b> – niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5	<p><b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b>  <b>0</b> – zależny  <b>5</b> – niezależny lub pod prysznicem</p>	
6	<p><b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</b>  <b>0</b> – nie porusza się lub &lt; 50 m  <b>5</b> – niezależny na wózku; wliczając zakręty &gt; 50 m  <b>10</b> – spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby &gt; 50 m  <b>15</b> – niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski &gt; 50 m</p>	
7	<p><b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b>  <b>0</b> – nie jest w stanie  <b>5</b> – potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie  <b>10</b> – samodzielny</p>	
8	<p><b>Ubieranie się i rozbieranie:</b>  <b>0</b> – zależny  <b>5</b> – potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy  <b>10</b> – niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9	<p><b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu:</b>  <b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw  <b>5</b> – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  <b>10</b> – panuje, utrzymuje stolec</p>	
10	<p><b>Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego:</b>  <b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny  <b>5</b> – czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)  <b>10</b> – panuje, utrzymuje mocz</p>	
<b>Wynik kwalifikacji<sup>4</sup></b>		

<sup>4</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.



Fundusze Europejskie  
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**DOLNY  
ŚLĄSK**

### **Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga / nie wymaga**<sup>5</sup> wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

---

---

data, pieczęć, podpis lekarza,

---

data, pieczęć, podpis  
pielęgniarki ubezpieczenia  
zdrowotnego albo  
pielęgniarki opieki domowej  
długoterminowej

---

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić