Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **„Przepis na Opiekę”.**

# KARTA OCENY STANU OSOBY WG SKALI BARTHEL

Ocena wg skali opartej na skali Barthel[[1]](#footnote-1)

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[[2]](#footnote-2) | Wynik[[3]](#footnote-3) | |
| 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 < 50 m  **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  **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 (zdarzenia 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]](#footnote-4)** | | |  |

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga/nie wymaga[[5]](#footnote-5)**wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

…………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| …………………………………………….. |  |
| data, pieczęć, podpis lekarza/  data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo  pielęgniarki opieki domowej długoterminowej |  |

1. 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 [↑](#footnote-ref-1)
2. W Lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy [↑](#footnote-ref-2)
3. Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości [↑](#footnote-ref-3)
4. Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10. [↑](#footnote-ref-4)
5. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-5)