

## KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZOL/ PRZEBYWAJĄCEGO W ZOL<sup>1)</sup>

### Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel<sup>2)</sup>

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy .....

Adres zamieszkania .....

PESEL/ lub inny dokument potwierdzający tożsamość .....

Lp	Czynność <sup>3)</sup>	Wynik <sup>4)</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga 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 siedzeniu ; 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 zrobić coś sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = zależny 5 = niezależny pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)</b> 0 = nie porusza się lub < 50 m 5 = niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 = spacer z pomocą słowna lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b> 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9.	<b>Kontrolowanie 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 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<sup>5)</sup></b>		

.....  
Data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki ZOL

### Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga<sup>1)</sup> skierowania do zakładu opiekuńczego / dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym<sup>1)</sup>

.....  
Data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo lekarza ZOL

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>2)</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>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów.