

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO¹⁾ PIELĘGNIARSKĄ
OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Lp.	Czynność ³⁾	Wynik ⁵⁾
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	Utrzymywanie higieny osobistej: 0- potrzebuje pomocy w 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 >50m 10- spaceruje 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	
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 lewatywy 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 moc	
Wynik kwalifikacji⁵⁾		

Wynik oceny stanu zdrowia:Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga¹⁾ pielęgniarstwa opieki długoterminowej domowej.

Data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

data, pieczęć podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
albo pielęgniarki opieki długoterminowej domowej⁶⁾¹⁾ Niepotrzebne skreślić.²⁾ 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.³⁾ W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.⁵⁾ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.