

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO
DO ZAKŁADU PIELĘGNACYJNO - OPIEKUŃCZEGO /
ZAKŁADU OPIEKUŃCZO - LECZNICZEGO**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel 2)

.....
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania

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

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel¹

L/p	Czynność 3)	Wynik 4)
1.	<p>Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 - samodzielny, niezależny</p>	
2.	<p>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</p>	
3.	<p>Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)</p>	
4.	<p>Korzystanie z toalety (WC): 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5.	<p>Mycie i kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6.	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	
7.	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 - samodzielny</p>	

