

**Załącznik nr 2** do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Przepis na Opiekę - wsparcie osób potrzebujących wsparcia w codziennym funkcjonowaniu z obszaru Powiatu Piotrkowskiego” - **Karta oceny stanu osoby wg skali Barthel** .

**KARTA OCENY STANU OSOBY WG SKALI BARTHEL**

**KIEROWANEGO DO OBJĘCIA PIELEŃNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

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

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

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga/nie wymaga<sup>5</sup>** pielęgniarstwa długoterminowego domowego

.....  
.....  
data, pieczęć, podpis lekarza  
ubezpieczenia zdrowotnego

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

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

<sup>5</sup> Niepotrzebne skreślić



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny

