

Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w DDOM w Lesznie

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI  
MEDYCZNEJ**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel <sup>1)</sup> Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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

.....

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

**Załącznik nr 2**

Lp.	Czynność <sup>2)</sup>	Wynik <sup>3)</sup>
1	<b>Spożywanie posiłków:</b> <b>0</b> - nie jest w stanie samodzielnie jeść <b>5</b> - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety <b>10</b> - samodzielny, niezależny	
2	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie:</b> <b>0</b> - nie jest w stanie; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu <b>5</b> - większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) <b>10</b> - mniejsza pomoc słowna lub fizyczna <b>15</b> - samodzielny	
3	<b>Utrzymywanie higieny osobistej:</b> <b>0</b> - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych <b>5</b> - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
4	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> <b>0</b> - zależny <b>5</b> - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam <b>10</b> - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	



5	<p><b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b></p> <p>0 - zależny</p> <p>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</p> <p>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty &gt; 50 m</p> <p>10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby &gt; 50 m</p> <p>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</p> <p>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie</p> <p>10 - samodzielny</p>	
8	<p><b>Ubieranie się i rozbieranie:</b></p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p>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</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>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</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje mocz</p>	
	<p><b>Wynik kwalifikacji<sup>4)</sup></b></p>	

### Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga<sup>1)</sup> skierowania do dziennego domu opieki medycznej

.....  
 .....  
 .....

data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

<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.

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