

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY  
KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO<sup>1)</sup>  
PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

**1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel<sup>2)</sup>**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

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

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

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 coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie, kąpiel całego ciała</b> 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 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.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0 = nie jest w stanie 5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 = samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> 0 = zależny 5 = potrzebuje, 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> <b>0</b> = nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny <b>5</b> = czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) <b>10</b> = panuje, utrzymuje mocz	
	<b>Wynik kwalifikacji 5)</b>	

## 2. Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga<sup>1)</sup> pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

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

.....  
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu  
lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz jego podpis

.....  
data, imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu  
pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki  
opieki długoterminowej domowej<sup>6)</sup> oraz jej podpis

- 
- 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 - 10.
  - 6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.