

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

**1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy.....

Adres zamieszkania .....

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

.....

Lp.	Nazwa czynności <sup>2)</sup>	Wynik <sup>4)</sup>
<b>1.</b>	<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	
<b>2.</b>	<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	
<b>3.</b>	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0- potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5- niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	
<b>4.</b>	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0- zależny 5- potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić samo 10- niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
<b>5.</b>	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b> 0- zależny 10- niezależny lub pod prysznicem	
<b>6.</b>	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 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	
<b>7.</b>	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b> 0- nie jest w stanie 5- potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10- samodzielny	
<b>8.</b>	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b> 0- zależny 5- potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10- niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
<b>9.</b>	<b>Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu</b> 0- nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatywy 5- czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10- panuje, utrzymuje stolec	
<b>10.</b>	<b>Kontrolowanie moczu/ zwieracza pęcherza moczowego</b> 0- nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to samodzielny 5- czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe) 10- panuje, utrzymuje mocz	
	<b>Wynik kwalifikacji <sup>5)</sup></b>	

**2. Wynik oceny stanu zdrowia: .....**

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

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

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

.....  
data pieczętka i podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego  
albo pielęgniarki opieki długoterminowej domowej <sup>6)</sup>

---

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> Mahoney FI, Barthel D. "Badanie fizykalne: wskaźnik Barthel". Meryland State Med Journal 1965; 14:56-61.

Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych

<sup>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.

<sup>6)</sup> Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.