

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO DOWO

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko.....

Adres zamieszkania.....

PESEL

| L/p | NAZWA CZYNNOŚCI | WARTOŚĆ PUNKTOWA |
|---------------------|---|------------------|
| 1. | Spożywanie posiłków 0= nie jest w stanie samo przelykać, karmiony przez zgłębnik lub gastrostomię lub jejunostomię 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10= samodzielny, niezależny | |
| 2. | Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie 0= nie jest w stanie przemieszczać się. Nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5= przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10= samodzielny | |
| 3. | Utrzymanie higieny osobistej 0= nie jest w stanie wykonać żadnych czynności higienicznych 5= potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10= samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami | |
| 4. | Korzystanie z toalety (WC) 0= nie korzysta w ogóle z toalety 5= potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10= samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby | |
| 5. | Mycie i kąpiel całego ciała 0= kapany w wannie przy pomocy podnośnika 5= wymaga pomocy 10= samodzielny | |
| 6. | Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0= w ogóle nie porusza się 5= porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10= samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także w użyciu sprzętu wspomagającego | |
| 7. | Wchodzenie i schodzenie po schodach 0= nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5= potrzebuje pomocy fizycznej asekuracji 10= samodzielny | |
| 8. | Ubieranie się i rozbieranie 0= potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5= potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10= samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł | |
| 9. | Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu 0= nie panuje nad oddawaniem stolca 5= sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10= kontroluje oddawanie stolca | |
| 10. | Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego 0= nie panuje nad oddawaniem moczu 5= sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10= kontroluje oddawanie moczu | |
| WYNIKI KWALIFIKACJI | | |

.....
data, pieczęć, podpis lekarza lub pielęgniarki