

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA PIELĘGNIARSKĄ
OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

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

Lp.	Nazwa czynności*	Wartość punktowa **
1.	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść, 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety, 10 - samodzielny, niezależny.	
2.	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie): 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.	Utrzymanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych, 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami).	
4.	Korzystanie z toalety (WC): 0 - zależny, 5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam, 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się.	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny, 5 - niezależny lub pod prysznicem.	
6.	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich): 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.	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie, 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie, 10 - samodzielny.	
8.	Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny, 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy, 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9.	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw, 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe), 10 - panuje, utrzymuje stolec.	
10.	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego: 0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany, 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe), 10 - panuje, utrzymuje mocz.	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga **** pielęgniarstwa długoterminowego.

Objaśnienia:

*/ w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić

**/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

***/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

****/ niepotrzebne skreślić

.....
(data, podpis i pieczęć lekarza ubezpieczenia zdrowotnego i pielęgniarki
ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki opieki długoterminowej)