

KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO BRACKIEGO DOMU DLA SENIORÓW W KATOWICACH

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

Adres zamieszkania świadczeniobiorcy:

Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy:

OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY WG SKALI BARTHEL

Lp.	Czynność ¹	Wynik ²
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	Utrzymywanie higieny osobistej: 0 - potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5 - niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami)	

Projekt: Bracki Dom dla Seniorów w Katowicach

Miejsce realizacji projektu: Przychodnia Bracka Staszic | ul. Mysłowicka 13 | 40-486 Katowice | tel. 882 148 145 / 32 255 28 56 | www.uniabracka.pl

Biuro projektu: Fundacja „Unia Bracka” | ul. Kokota 172 | 41-711 Ruda Śląska

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 cewnikowany i przez to niesamodzielny 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje moc	
	Wynik kwalifikacji³	

WYNIK OCENY STANU ZDROWIA

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga /nie wymaga⁴ skierowania do Brackiego Domu dla Seniorów.

Uwagi osoby oceniającej, w tym rozpoznanie według ICD-10 (choroba główna i choroby towarzyszące):

.....
Data, pieczęć, podpis lekarza

.....
Data, pieczęć, podpis pielęgniarki

¹ W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

² Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

³ Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

⁴ Niepotrzebne skreślić.