Załącznik nr 4 do Regulaminu Rekrutacji Dziennego Domu Opieki Medycznej im. Św. Jana w Dukli

**Karta Oceny Świadczeniobiorcy Kierowanego**

**do Dziennego Domu Opieki Medycznej**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel1

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

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

Adres zamieszkania:

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

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

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

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Czynność2 | Wynik3 |
| 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) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 - spacery 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 mocz |  |
|  | **Wynik kwalifikacji**4 |  |

# **Wynik oceny stanu zdrowia**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/nie wymaga1) skierowania do dziennego domu opieki medycznej

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

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

|  |  |
| --- | --- |
| ...................................................................... | ................................................................. |
| data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego | data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego |

1Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”.

Maryland StateMedJournal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą.

Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

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.