

Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

.....  
miejsowość i data

**OCENA PACJENTA WG SKALI BARTHEL**

1. Imię i nazwisko pacjenta: .....
  2. Adres zamieszkania: .....
  3. Numer PESEL: .....
- w przypadku braku numeru PESEL:*
- Numer dokumentu tożsamości: .....
- Nazwa kraju wydającego: .....

Lp.	Czynność	Odpowiedź, skala punktowa (wybrać właściwą odpowiedź)	Wynik
1.	Spożywanie posiłków	0 nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. wymaga zmodyfikowanej diety 10 samodzielny/samodzielna, niezależny/niezależna	
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/samodzielna	
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	0 zależny/zależna 5 potrzebuje pomoc, ale może coś zrobić sam/sama 10 niezależny/niezależna, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	Mycie, kąpiel całego ciała	0 zależny/zależna 5 niezależny/niezależna lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich	0 nie porusza się lub < 50 m 5 niezależny/niezależna na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 spacer z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 niezależny/niezależna, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	

Załącznik nr 2 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej

Lp.	Czynność	Odpowiedź, skala punktowa (wybrać właściwą odpowiedź)	Wynik
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach	0 nie jest w stanie 5 potrzebuje pomocy słownej lub fizycznej; przenoszenie 10 samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie	0 zależny/zależna 5 potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 niezależny/niezależna 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/cewnikowana i przez to niesamodzielny/niesamodzielna 5 czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 panuje, utrzymuje mocz	
<b>RAZEM – wynik kwalifikacji</b>			

**WYNIK OCENY STANU ZDROWIA (wybrać właściwe)**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba  wymaga  nie wymaga  skierowania do zakładu opiekuńczego  dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
data, podpis i pieczętka lekarza

.....  
data, podpis i pieczętka pielęgniarki