

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO
DO OBJĘCIA OPIEKĄ W WARUNKACH DOMOWYCH**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Adres zamieszkania:

.....

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

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel¹⁾

Lp.	Czynność (w pkt. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy)	Wynik ²⁾
1.	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu 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 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m	



Hospicjum św. Ojca Pio, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1, 43-200 Pszczyna

KRS: 0000130935, NIP: 6381523665, tel. 32 445 78 08, www.hospicjumojcapio.pl, mail: pio@hospicjumojcapio.pless.pl

Hospicjum św. Ojca Pio realizuje grant pt. „Hospicjum może więcej – opieka domowa na terenach wiejskich gminy Pszczyna” w ramach projektu „Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich” współfinansowanego ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020

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 kwalifikacji³⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia

Stwierdzam, że wyżej wymieniona **osoba wymaga/nie wymaga⁴⁾** skierowania do objęcia opieką w domu

.....

.....
 data, pieczęć, podpis
 lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

.....
 data, pieczęć, podpis
 pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego

Przypisy:

- 1) Mahoney FI, Barthel D. „Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel”. Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.
- 2) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.
- 3) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.
- 4) Należy podkreślić właściwe.



Hospicjum św. Ojca Pio, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 1, 43-200 Pszczyna
 KRS: 0000130935, NIP: 6381523665, tel. 32 445 78 08, www.hospicjumojcapio.pl, mail: pio@hospicjumojcapio.pless.pl

Hospicjum św. Ojca Pio realizuje grant pt. „Hospicjum może więcej – opieka domowa na terenach wiejskich gminy Pszczyna” w ramach projektu „Skalowanie innowacji społecznej Opieka domowa na terenach wiejskich” współfinansowanego ze środków EFS w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020