

**Załącznik nr 4**

do Regulaminu udzielania świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZOL/ PRZEBYWAJĄCEGO W ZOL<sup>1)</sup>**

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel<sup>2)</sup>**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy.....

Adres zamieszkania.....

PESEL/lub inny dokument potwierdzający tożsamość .....

L.p.	Czynność <sup>3)</sup>	Wynik <sup>4)</sup>
1.	<b>Spożywanie posiłków</b> 0= nie jest w stanie samodzielnie jeść 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10= samodzielny, niezależny	
2.	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem, siadanie</b> 0= nie jest w stanie przemieszczać się; nie zachowuje równowagi przy siedzeniu 5= większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby) 10= mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15= samodzielny	
3.	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b> 0= potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5=niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów ( z zapewnionymi pomocami)	
4.	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b> 0= zależny 5= potrzebuje pomocy ale może zrobić coś sam 10=niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5.	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b> 0= zależny 5= niezależny pod prysznicem	
6.	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b> 0= nie porusza się lub < 50 m 5= niezależny od wózka; 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.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b>	

	0= nie jest w stanie 5= potrzebuje pomocy słownej, fizycznej, przenoszenie 10= samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie</b> 0= zależny 5= potrzebuje ale może wykonać połowę czynności bez pomocy 10= niezależny w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł itp.	
9.	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</b> 0= nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5= czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10= panuje, utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b> 0= nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny 5= czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10= panuje, utrzymuje mocz	
<b>WYNIKI KWALIFIKACJI <sup>5)</sup></b>		

.....  
Data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego  
albo pielęgniarki Zakładu Opiekuńczo - Leczniczego

**Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga<sup>1)</sup> skierowania do zakładu opiekuńczego/ dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym<sup>1)</sup>

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

.....  
Data, pieczęć, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo pielęgniarki ZOL

<sup>1)</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2)</sup> 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.

<sup>3)</sup> W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

<sup>4)</sup> Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

<sup>5)</sup> Należy wpisać uzyskaną sumę punktów