

.....

pieczętka świadczeniodawcy

Nr umowy z NFZ

Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Imię i nazwisko pacjenta

Data urodzenia

Lp	Nazwa czynności *	Wartość punktowa **
1.	Spożywanie posiłków 0= nie jest w stanie samodzielnie jeść 5= potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 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 siadaniu 5= większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 10= mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15=samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0=potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5=niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu zapewnionymi pomocami	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0= zależny 5= częściowo potrzebuje pomocy 10= niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	
5.	Mycie i kąpiel całego ciała 0= zależny 5= niezależny	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0= nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 5= niezależny poruszający się na wózku 10= spaceruje z pomocą jednej osoby, na odległość > 50 m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległość > 50 m	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0= nie jest samodzielny 5= potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10= samodzielny	
8.	Ubieranie się i rozbieranie 0= zależny 5= potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonywać bez pomocy 10= niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywanie sznurowadeł)	
9.	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu 0= nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5= przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca 10= kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego 0= nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny 5= przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu 10= kontroluje oddawanie moczu	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		

Zgodnie z wynikiem oceny, pacjent kwalifikuje się / nie kwalifikuje się****, do objęcia pielęgniarską opieką środowiskową.

Objaśnienia:

*/ w punktach od 1-10 należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

**/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości,

***/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów,

****/ niepotrzebne skreślić

.....

data, pieczęć, podpis lekarza

.....

data, pieczęć, podpis pielęgniarki