

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO ZAKŁADU
OPIEKUŃCZEGO
Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Bartel**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy.....

Adres zamieszkania.....

PESEL
(a przypadku braku numeru PESEL , numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Lp.	Nazwa czynności ¹	Wynik ²
1.	Spożywanie posiłków: 0 -nie jest w stanie /samodzielnie jeść/ 5 -potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10 -samodzielna, 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	
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 trochę 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 powierzchni 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/>50m	
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 bez pomocy	

¹ należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

² należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

	10 -niezależny / zapinaniu guzików, zamka., sznurowadeł itp.	
9.	Kontrolowanie stolce /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	

.....
Data, pieczęć, podpis lekarza i pielęgniarki

³ należy wpisać uzyskaną sumę punktów