załącznik nr 3

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA/OBJĘTEGO ₁₎**

**PIELĘGNIARSKĄ OPIEKĄ DŁUGOTERMINOWĄ DOMOWĄ**

**1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ²⁾**

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

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

Adres zamieszkania

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

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu stwierdzającego tożsamość ...................................................................................................................................

**Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel ²⁾**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Czynność ᶾ⁾** | **Wynik ⁴⁾** |
| 1. | **Spożywanie posiłków**0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety10 = samodzielny, niezależny |  |
| 2. | **Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie**0 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu5 = większa pomoc fizyczna (jedna lub dwie osoby)10 = mniejsza pomoc słowna lub fizyczna15 = samodzielny |  |
| 3. | **Utrzymanie higieny osobistej** 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów (z zapewnionymi pomocami) |  |
| 4. | **Korzystanie z toalety (WC)**0 = zależny5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się |  |
| 5. | **Mycie, kąpiel całego ciała**0 = zależny5 = niezależny lub pod prysznicem |  |
| 6. | **Poruszanie się po powierzchniach płaskich**0 = nie porusza się lub < 50m5 = niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50m10 = spacery z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50m15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50m |  |
| 7. | **Wchodzenie i schodzenie po schodach**0 = nie jest w stanie5 = potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie10 = samodzielny |  |
| 8. | **Ubieranie się i rozbieranie**0 = zależny5 = potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy10 = niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp. |  |
| 9. | **Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu**0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw5 = 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 kwalifikacji ⁵⁾** |  |

**2. Wynik oceny stanu zdrowia:**

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga/ nie wymaga ¹⁾ pielęgniarskiej opieki długoterminowej domowej.

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

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

 data, pieczęć, podpis lekarza data, pieczęć, podpis pielęgniarki

 ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczenia zdrowotnego albo

 pielęgniarki opieki długoterminowej domowej ⁶⁾

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1) Nie potrzebne skreślić

2) Mahoney Fl, 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.

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

4) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

5) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1-10.

6) Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki

 długoterminowej domowej.