

Ocena kandydata wg. skali Barthel

Imię i nazwisko kandydata:

Adres zamieszkania:.....

Pesel:

Lp.	Czynność */	**/ Wynik
1.	<p>Spożywanie posiłków: 0-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/ 5-potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety 10-samodzielna,niezależna</p>	
2.	<p>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</p>	
3.	<p>Utrzymywanie higieny osobistej: 0-potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych 5-niezależny przy myciu twarzy. Czesaniu się, myciu zębów/ z zapewnionymi pomocami/</p>	
4.	<p>Korzystanie z toalety /WC/ 0-zależny 5-potrzebuje trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10-niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5.	<p>Mycie, kąpiel całego ciała: 0-zależny 5-niezależny /lub pod prysznicem/</p>	
6.	<p>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</p>	
7.	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0-nie jest w stanie 5-potrzebuje pomocy /słownej, fizycznej. przenoszenie/ 10-samodzielny</p>	
8.	<p>Ubieranie się i rozbieranie: 0-zależny 5-potrzebuje pomocy ale może wykonywać połowę bez pomocy 10-niezależny / zapinaniu guzików, zamka, . sznurowadeł itp./</p>	
	Kontrolowanie stolce /zwieracza odbytu:	

Biuro projektu:

ul. Rуска 61/34, 50-079 Wrocław

tel. 71 72 42 298



Projekt „Pomocna dłoń - realizacja usług opiekuńczych i specjalistycznych usług opiekuńczych” o nr RPDS.09.02.01-02-0021/19 jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego 2014-2020.

9.	<p>0-nie panuje nad oddawaniem stolca /lub potrzebuje lewatyw/ 5-czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ 10-panuje /utrzymuje stolec</p>	
10.	<p>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</p>	
	Wynik kwalifikacji ***/	

Dodatkowe, inne niż wymienione wyżej, przesłanki świadczące o zakwalifikowaniu pacjenta do grupy osób niesamodzielnych tj. osób które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego:

.....

.....

.....

data, pieczęć, podpis lekarza specjalisty

Skala:

- I. 86-100 pkt. - stan pacjenta "lekki"
- II. 21- 85 pkt. - stan pacjenta "średnio ciężki"
- III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta "bardzo ciężki"

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

** / wpisać wartość punktową przypisana wybranej możliwości

***/ w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

Biuro projektu:

ul. Ruska 61/34, 50-079 Wrocław

tel. 71 72 42 298