

### OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY WG SKALI BARTHEL

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy: .....

Adres zamieszkania: .....

Numer PESEL: .....

- w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu potwierdzającego tożsamość:  
.....

### Ocena pacjenta wg skali Barthel

Lp. Czynność*	Wynik**
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. Nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5 – większa pomoc /fizyczna, jedna lub dwie osoby/ 10 – mniejsza pomoc /słowna lub fizyczna/ 15 – samodzielny	
3. <b>Utrzymywanie 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 trochę pomocy, ale może coś zrobić sam 10 – niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5. <b>Mycie, kąpiel całego ciała:</b> 0 – zależny 5 – niezależny /lub pod prysznicem/	
6. <b>Poruszanie się /po powierzchni płaskich/:</b> 0 – nie porusza się lub < 50 m 5 – niezależny na wózku. Wliczając zakręty > 50 m 10 – spacer z pomocą /słowną lub fizyczną / jednej osoby > 50 m 15 – niezależny/ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski/>50m	

7.	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</b> <b>0</b> – nie jest w stanie <b>5</b> – potrzebuje pomocy /słownej, fizycznej, przenoszenie/ <b>10</b> – samodzielny	
8.	<b>Ubieranie się i rozbieranie:</b> <b>0</b> – zależny <b>5</b> – potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę bez pomocy <b>10</b> – niezależny /w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp./	
9.	<b>Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu:</b> <b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem stolca /lub potrzebuje lewatyw/ <b>5</b> – czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ <b>10</b> – panuje /utrzymuje stolec	
10.	<b>Kontrolowanie moczu /zwieracza pęcherza moczowego:</b> <b>0</b> – nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny <b>5</b> – czasami popuszcza /zdarzenia przypadkowe/ <b>10</b> – panuje /utrzymuje mocz	
<b>Wynik kwalifikacji***</b>		

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

\*\*wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

\*\*\*w ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

Skala:

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

.....  
Data, pieczęć, lekarza POZ

.....  
Data, pieczęć, pielęgniarki POZ