

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO
DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W KŁOBUCKU**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy	
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy	
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)	
Numer telefonu do kontaktu	
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku, jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy	

OCENA ŚWIADCZENIOBIORCY WG SKALI BARTHEL

LP	Czynność	Wynik
1	Spożywanie posiłków: 0 - nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 - potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. lub 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 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 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 powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m 10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m	
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 czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.	
9	Kontrolowanie stolca/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 kwalifikacji:	

WYNIK OCENY STANU ZDROWIA

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga / nie wymaga** * opieki w DDOM w Kłobucku.

Uwagi osoby oceniającej, w tym rozpoznanie **według ICD-10** (choroba główna i choroby towarzyszące):

.....
DATA, PIECZĘĆ I PODPIS LEKARZA

.....
DATA, PIECZĘĆ I PODPIS PIELEŃNIARKI

* Niepotrzebne skreślić

Projekt: DZIENNY DOM OPIEKI MEDYCZNEJ W KŁOBUCKU

NAZWA PROGRAMU OPERACYJNEGO: Dzienny Dom Opieki Medycznej w Kłobucku; NUMER I NAZWA PRIORYTETU: IX. Włączenie społeczne
NUMER I NAZWA DZIAŁANIA: 9.2. Dostępne i efektywne usługi społeczne i zdrowotne 9.2.6. Rozwój usług zdrowotnych; ŹRÓDŁO
DOFINANSOWANIA: Europejski Fundusz Społeczny; BUDŻET CAŁKOWITY PROJEKTU: 1284 791,47 zł; KWOTA WSPARCIA: 1 194 856,06
WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA Z EUROPEJSKIEGO FUNDUSZU SPOŁECZNEGO: 1 092 072,74 ;OKRES REALIZACJI: 1.10.2020r . - 30.11.2021r.