



Załącznik nr 3 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie / DDOM działający w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej ETER-MED sp. z o.o. przy ulicy Żabi Kruk 10 w Gdańsku /



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY KIEROWANEGO DO OBJĘCIA OPIEKI W DZIENNYM DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ DZIAŁAJĄCY W NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ ETER-MED SP. Z O.O.

1. Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel¹⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

Adres zamieszkania

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL numer dokumentu potwierdzającego tożsamość

L.p.	Czynność ²⁾	Wynik ³⁾
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	
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 ⁴⁾	

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga skierowania do Dziennego Domu Opieki Medycznej

.....

.....
 / data, pieczęć, podpis lekarza
 ubezpieczenia zdrowotnego /

.....
 / data, pieczęć, podpis pielęgniarki
 ubezpieczenia zdrowotnego /

¹⁾ Mahoney FI, 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.

²⁾ W lp. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedna z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy.

³⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości.

⁴⁾ Należy wpisać sumę punktów z lp. 1-10