Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. **ŻYJ GODNIE NA JESIENI ŻYCIA-wzrost jakości i dostępności opieki długoterminowej dla osób niesamodzielnych z miasta Rejowiec Fabryczny FELU.08.06-IZ.00-0016/26** współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus (EFS+) w ramach Programu Fundusze Europejskie dla Lubelskiego 2021-2027.

KARTA OCENY STANU OSOBY WG SKALI BARTHEL

Ocena wg skali opartej na skali Barthel[1]

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Numer PESEL (w przypadku braku numeru PESEL, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość)

Ocena osoby wg skali Barthel

Lp.	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	

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 jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

3 Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

3	**Utrzymanie 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** – spacery 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[4]		

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba **wymaga/nie wymaga**[5] wsparcia w codziennym funkcjonowaniu:

……

……..
data, pieczęć, podpis lekarza/
data, pieczęć, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
albo pielęgniarki opieki domowej długoterminowej

4 Należy wpisać uzyskaną sumę punktów z lp. 1 – 10.

5 Niepotrzebne skreślić