

**KARTA KWALIFIKACJI PACJENTA DO UDZIELENIA ŚWIADCZEŃ W ZOL/ZPO**

## 1. Ocena pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Imię i nazwisko pacjenta .....

Adres zamieszkania .....

Numer PESEL .....

Lp.	Nazwa czynności */	Wartość punktowa **/
<b>1</b>	<b>Spożywanie posiłków</b>	
	0 = nie jest w stanie przelić, karmiony przez zgłębnik lub jejunostomię 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10 = samodzielny, niezależny	
<b>2</b>	<b>Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie</b>	
	0 = nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu i siedzeniu 5 = przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10 = samodzielny, niezależny	
<b>3</b>	<b>Utrzymanie higieny osobistej</b>	
	0 = nie jest w stanie utrzymać czystości higienicznych 5 = potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności higienicznych 10 = samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, także z zapewnionymi pomocami	
<b>4</b>	<b>Korzystanie z toalety (WC)</b>	
	0 = nie korzysta w ogóle z toalety 5 = potrzebuje pomocy w wykonywaniu czynności higienicznych 10 = samodzielny w dotarciu do toalety oraz w zdejmowaniu i zakładaniu części garderoby	
<b>5</b>	<b>Mycie i kąpiel całego ciała</b>	
	0 = kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5 = wymaga pomocy 10 = samodzielny	
<b>6</b>	<b>Poruszanie się po powierzchniach płaskich</b>	
	0 = w ogóle nie porusza się 5 = porusza się na odległość do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej 1 osoby 10 = samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50 m, także z użyciem sprzętu wspomagającego	
<b>7</b>	<b>Wchodzenie i schodzenie po schodach</b>	
	0 = nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji 10 = samodzielny	
<b>8</b>	<b>Ubieranie i rozbieranie się</b>	
	0 = potrzebuje kompletnej pomocy innej osoby 5 = potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10 = samodzielny, niezależny, także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł	
<b>9</b>	<b>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu</b>	
	0 = nie panuje nad oddawaniem stolca 5 = sporadycznie, bezwiednie oddaje stolec 10 = kontroluje oddawanie stolca	
<b>10</b>	<b>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego</b>	
	0 = nie panuje nad oddawaniem moczu 5 = sporadycznie, bezwiednie oddaje mocz 10 = kontroluje oddawanie moczu	
	<b>Wynik kwalifikacji ***/</b>	

\*/ należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

\*\*/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości,

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

.....  
data, pieczęć i podpis pielęgniarki.....  
data, pieczęć i podpis lekarza