



Załącznik nr 2 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie pn.: „Usługi zdrowotne dla mieszkańców gminy Lewin Brzeski”, realizowanym w ramach programu regionalnego Fundusze Europejskie dla Opolskiego 2021-2027 współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Działanie 7.1 – Usługi zdrowotne i społeczne oraz opieka długoterminowa; Numer umowy FEOP.07.01-IZ.00-0038/24

Ocena funkcjonowania wg skali Barthel.

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

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

Ocena osoby wg skali Barthel

L.p.	Nazwa czynności *	Wartość punktowa **
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 siadaniu 5 = większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 10 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 15 = samodzielny	
3	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	



4	Korzystanie z toalety (WC) 0 = zależny 5 = częściowo potrzebuje pomocy 10 = niezależny (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	
5	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny	
6	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) 0 = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 5 = niezależny poruszający się na wózku 10 = spaceruje z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10 = samodzielny	
8	Ubieranie i rozbieranie się. 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca, 10 = kontroluje oddawanie stolca.	
10	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu, 10 = kontroluje oddawanie moczu.	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) ***		



Fundusze Europejskie
dla Opolskiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



 **OPOLSKIE**

Zgodnie z wynikiem oceny, wyżej wymieniona osoba kwalifikuje się / nie kwalifikuje się****, do objęcia pielęgniarstwa opieką długoterminową.

Objaśnienia:

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

**/ wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

***/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów

****/ niepotrzebne skreślić

.....
data, imię, nazwisko i numer prawa
wykonywania zawodu lekarza ubezpieczenia
zdrowotnego oraz jego podpis

.....
data, imię, nazwisko i numer prawa
wykonywania zawodu pielęgniarstwa
ubezpieczenia zdrowotnego albo
pielęgniarstwa opieki długoterminowej
domowej oraz jej podpis