**Ocena pacjenta wg skali Barthel**

Stanowi załącznik do formularza rekrutacyjnego do udziału w projekcie dofinansowanym

z Funduszy Europejskich *„ Dom- najlepsze miejsce na świecie”*

Imię i nazwisko pacjenta:…………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Czynność \*/** | **\*\*/ Wynik** |
| 1. | **Spożywanie posiłków:****0**-nie jest w stanie /samodzielnie jeść/**5**-potrzebuje pomoc w krojeniu. smarowaniu masłem, itp. lub wymaga zmodyfikowanej diety**10**-samodzielna,niezależna |   |
| 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 trochę 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 powierzchni 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/>50m |   |
| 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 bez pomocy**10**-niezleżny / zapinaniu guzików, zamka,. sznurowadeł itp./ |   |
| 9. | **Kontrolowanie stolce /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 \*\*\*/** |  |

 Skala:

1. 86-100 pkt. – stan pacjenta ‘’lekki’’
2. 21- 85 pkt. – stan pacjenta ‘’średnio ciężki’’
3. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta ‘’bardzo ciężki’’

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

\*\* / wpisać wartość punktową przypisana wybranej możliwości

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

……………………………………………………….

 data i podpis osoby oceniającej