

KARTA OCENY UCZESTNIKA PROJEKTU SMARTOPIEKA PREMIUM WG SKALI BARTHEL

Imię i nazwisko uczestnika projektu:

Data urodzenia:

Lp.	Czynność	Wynik
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 = spacer 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 PĘCZERZA 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.	
łącznie liczba punktów (wynik oceny)		

.....
Data i czytelny podpis osoby dokonującej oceny

Skala:

- I. 86-100 pkt. – stan pacjenta "lekki"
- II. 21- 85 pkt. – stan pacjenta "średnio ciężki"
- III. 0 - 20 pkt. - stan pacjenta "bardzo ciężki"