

Załącznik nr 3 Skala Barthel

„W Centrum harmonii ze światem”. Wsparcie deinstytucjonalizacji opieki nad osobami zależnymi z chorobą psychiczną jako alternatywna forma opieki nad osobami niesamodzielnymi w tym starszymi z terenu woj. mazowieckiego w Mińsku Mazowieckim”

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

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

.....

Ocena świadczeniobiorcy wg Skala 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	
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	



	<p>5 - potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam</p> <p>10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się</p>	
5	<p>Mycie, kąpiel całego ciała:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - niezależny lub pod prysznicem</p>	
6	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich:</p> <p>0 - nie porusza się lub < 50 m</p> <p>5 - niezależny na wózku; wliczając zakręty > 50 m</p> <p>10 - spacerzy z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m</p> <p>15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	
7	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach:</p> <p>0 - nie jest w stanie</p> <p>5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie</p> <p>10 - samodzielny</p>	
8	<p>Ubieranie się i rozbieranie:</p> <p>0 - zależny</p> <p>5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy</p> <p>10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp</p>	
9	<p>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje stolec</p>	
10	<p>Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego:</p> <p>0 - nie panuje nad oddawaniem moczu lub cewnikowany i przez to niesamodzielny</p> <p>5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe)</p> <p>10 - panuje, utrzymuje moc</p>	



	Wynik kwalifikacji ⁴⁾	
--	----------------------------------	--

WYNIK OCENY WG SKALI BARTHEL

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba spełnia kryteria
niesamodzielnosci/samodzielnosci do uczestnictwa w Domie Dziennego Wsparcia

.....

.....

.....

Miejsce i data

.....

Pieczętka i podpis lekarza psychiatry

