

KARTA OCENY STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

Imię i nazwisko pacjenta.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Lp.	NAZWA CZYNNOŚCI*	WARTOŚĆ PUNKTOWA**
1.	Spożywanie posiłków 0=nie jest w stanie samodzielnie jeść lub przełykać 5=potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu, karmieniu doustnym 10=samodzielny, niezależny	
2.	Przemieszczanie się z łóżka na krzesło i z powrotem/siadanie 0=nie jest w stanie przemieszczać się, nie zachowuje równowagi przy siadaniu oraz siedzeniu 5=przemieszcza się z pomocą fizyczną jednej lub dwóch osób, może siedzieć 10= samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0=nie jest w stanie wykonywać żadnych czynności higienicznych 5=potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności higienicznych 10=samodzielny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0=nie korzysta w ogóle z toalety 5=potrzebuje lub częściowo potrzebuje pomocy przy korzystaniu z toalety 10=samodzielny w dotarciu do toalety oraz z zdejmowaniem i zakładaniu części garderoby	
5.	Mycie i kąpiel całego ciała 0=kąpany w wannie przy pomocy podnośnika 5=wymaga pomocy 10=samodzielny	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0=w ogóle nie porusza się 5=porusza się na odległość do 50m za pomocą sprzętu wspomagającego i z pomocą co najmniej jednej osoby 10=samodzielny, niezależny w poruszaniu się na odległość powyżej 50m, także z użyciem sprzętu wspomagającego	
7.	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0=nie jest w stanie wchodzić i schodzić po schodach nawet z pomocą innej osoby 5=potrzebuje pomocy fizycznej, asekuracji, przenoszenia 10=samodzielny	

8.	Ubieranie się i rozbieranie 0=potrzebuje kompleksowej pomocy innej osoby 5=potrzebuje częściowej pomocy innej osoby 10=samodzielny (także w zapinaniu guzików, zamka, zawiązywaniu sznurowadeł)	
9.	Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu 0=nie panuje nad oddawaniem stolca 5=sporadycznie bezwiednie oddaje stolec 10=kontroluje oddawanie stolca	
10.	Kontrolowanie moczu/zwieracza pęcherza moczowego 0=nie panuje nad oddawaniem moczu 5=sporadycznie bezwiednie oddaje mocz 10=kontroluje oddawanie moczu	

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

**należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

Dodatkowe, inne niż wymienione wyżej, informacje o pacjenta, mające wpływ na stan oceny stanu samodzielności pacjenta:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....
.....

data, pieczęć, podpis lekarza