

Ocena pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel

Imię i nazwisko Pacjenta,

PESEL

Adres zamieszkania

Lp.	Nazwa czynności*	Wartość punktowa **
1	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść, 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 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 (w jedną, dwie osoby, fizyczna), 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 w dotarciu do WC oraz w zdejmowaniu, zakładaniu, ubieraniu części garderoby.	
5	Mycie, kąpiel całego ciała 0 = zależny, 5 = niezależny.	
6	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) 0 = nie porusza się samodzielnie lub zależny na wózku, 5 = do 50 m za pomocą sprzętu wspomagającego lub niezależny na wózku, 10 = spacer z pomocą jednej osoby >50m, 15 = niezależny, także z użyciem sprzętu wspomagającego > powyżej 50.	
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 0 = nie jest samodzielny, 5 = potrzebuje pomocy fizycznej i asekuracji, 10 = samodzielny.	
8	Ubieranie i rozbieranie się. 0 = zależny, 5 = potrzebuje częściowej pomocy, 10 = niezależny także w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.	
9	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca lub występuje konieczność spowodowania wydalania 5 = sporadyczne bezwiedne oddawanie stolca, 10 = kontroluje oddawanie stolca.	
10	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub jest cewnikowany, 5 = sporadyczne bezwiedne oddawanie moczu, 10 = kontroluje oddawanie moczu.	
Wynik kwalifikacji ***		

* należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta i podkreślić,

** wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości, *** w ramce wpisać sumę punktów

data

podpis pielęgniarki