



pieczęć podmiotu leczniczego

**SKIEROWANIE DO
DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ
W RAMACH PROJEKTU**

*„Stworzenie skoordynowanego systemu pomocy dla mieszkańców subregionu
bydgoskiego w oparciu o funkcjonowanie DDOM oraz medyczną opiekę domową”*

Niniejszym kieruję:

.....
Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....
Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....
Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....
Numer telefonu do kontaktu

.....
Numer PESEL świadczeniobiorcy, a w przypadku jego braku – numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy

.....
Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10

.....
Liczba punktów w skali Barthel¹, którą uzyskał świadczeniobiorca
(Wskazana liczba punktów 40 -65)

Czy pacjent był hospitalizowany w okresie ostatnich 12 miesięcy? TAK / NIE

.....
Miejscowość, data

.....
Pieczęć i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego

¹ Wypełniony formularz skali Barthel stanowi integralną część niniejszego Skierowania



**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY
KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali Barthel

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy:

.....

Oświadczenie Świadczeniobiorcy wg skali Barthel

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 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 pomocy 10 - niezależny, zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, podcieranie się	
5	Mycie, kąpiel całego ciała: 0 - zależny 5 - niezależny lub pod prysznicem	



6	<p>Poruszanie się po powierzchniach płaskich: 0 - nie porusza się lub < 50 m 5 - niezależny na wózku, wliczając zakręty > 50 m 10 - spaceruje z pomocą słowną lub fizyczną jednej osoby > 50 m 15 - niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy, np. laski > 50 m</p>	
7	<p>Wchodzenie i schodzenie po schodach: 0 - nie jest w stanie 5 - potrzebuje pomocy słownej, fizycznej; przenoszenie 10 – samodzielny</p>	
8	<p>Ubieranie się i rozbieranie: 0 - zależny 5 - potrzebuje pomocy, ale może wykonywać połowę czynności bez pomocy 10 - niezależny w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł itp.</p>	
9	<p>Kontrolowanie stolca/zwieracza odbytu: 0 - nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatyw 5 - czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 - panuje, utrzymuje stolec</p>	
10	<p>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</p>	
Wynik kwalifikacji		

Miejscowość, data

Pieczęć i podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego