



Fundusze Europejskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik nr 1

(wzór)

SKIEROWANIE DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ

Niniejszym kieruję:

.....

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania świadczeniobiorcy

.....

Adres do korespondencji (jeżeli jest inny niż adres zamieszkania)

.....

Nr telefonu do kontaktu

.....

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

.....

Rozpoznanie w języku polskim według ICD-10 (choroba zasadnicza i choroby współistniejące)

.....

Liczba punktów w skali Barthel, którą uzyskał świadczeniobiorca

.....

- do dziennego domu opieki medycznej.

.....

Miejscowość, data

ubezpieczenia

.....

Podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego oraz pieczęć podmiotu leczniczego, w przypadku gdy lekarz zdrowotnego wykonuje zawód w tym



Fundusze Europejskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik 2

**KARTA OCENY ŚWIADCZENIOBIORCY
KIEROWANEGO DO DZIENNEGO DOMU OPIEKI MEDYCZNEJ W MILANÓWKU
PRZY UL. KOŚCIUSZKI 116**

Ocena świadczeniobiorcy wg skali opartej na skali Barthel²⁾

Imię i nazwisko świadczeniobiorcy

.....

Adres zamieszkania

.....

Numer PESEL, a w przypadku braku numeru PESEL, numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

.....

Lp.	Nazwa czynności ³⁾	Wartość punktowa ⁴⁾
1.	Spożywanie posiłków 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp. 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 (jednej lub dwóch osób) 10 = mniejsza pomoc słowna lub fizyczna 15 = samodzielny	
3.	Utrzymanie higieny osobistej 0 = potrzebuje pomocy przy czynnościach higienicznych 5 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, (z zapewnionymi pomocami)	
4.	Korzystanie z toalety (WC) 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale może coś zrobić sam 10 = niezależny, zdejmowanie, zakładanie ubieranie się podcieranie	
5.	Mycie i kąpiel całego ciała 0 = zależny 5 = niezależny lub pod prysznicem	
6.	Poruszanie się po powierzchniach płaskich 0 = nie porusza się lub < 50m 5 = niezależny na wózku ; wliczając zakręty > 50m 10 = spacerzy z pomocą słowna lub fizyczną jednej osoby >50m 15 = niezależny, ale może potrzebować pewnej pomocy np. laski >50 m	

- ³⁾ W lp.1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy
- ⁴⁾ Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości
- ⁵⁾ Należy wpisać uzyskana sumę punktów z lp.1-10
- ⁶⁾ Dotyczy oceny świadczeniobiorcy, wg. skali Barthel, przebywającego pod opieką pielęgniarki opieki długoterminowej domowej.