Załącznik nr 7. *Karta oceny stanu pacjenta wg zmodyfikowanej skali Barthel*
do Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. „Małopolski Tele-Anioł”

KARTA OCENY STANU PACJENTA WG ZMODYFIKOWANEJ SKALI BARTHEL

wystawiana pacjentowi celem potwierdzenia spełnienia kryterium kwalifikującego do udziału w projekcie pn. „Małopolski Tele-Anioł” współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach RPO WM 2014-2020.

Nazwisko i imię pacjenta: ……

Wiek ……PESEL ……

L.p.	**Nazwa czynności** *	**Wartość punktowa***
1.	**Spożywanie posiłków** 0 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyf. diety 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 (fizyczna, jedna, dwie osoby), 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 (zdejmowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	
5.	**Mycie, kąpiel całego ciała** 0 = zależny 5 = niezależny	
6.	**Poruszanie się (po powierzchniach płaskich)** 0 = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 5 = niezależny poruszający się na wózku 10 = spacery z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m 15 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m	
7.	**Wchodzenie i schodzenie po schodach** 0 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 10 = samodzielny	
8.	**Ubieranie i rozbieranie się.** 0 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 10 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	
9.	**Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu** 0 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca, 10 = kontroluje oddawanie stolca.	

*Projekt **„Małopolski Tele-Anioł”** jest realizowany przez Województwo Małopolskie, Caritas Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 9 Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1. Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, zakres wsparcia: D Wsparcie projektów z zakresu teleopieki.*

10.	**Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego** 0 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu, 10 = kontroluje oddawanie moczu.	
Łączna liczba punktów (wynik oceny) **		

Dodatkowe, inne niż wymienione wyżej, przesłanki świadczące o zakwalifikowaniu pacjenta do grupy osób niesamodzielnych tj. osób które ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymagają opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego

……

……

……

Zgodnie z wynikiem oceny, pacjent *JEST / NIE JEST**** osobą niesamodzielną rozumianą jako osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność wymaga opieki lub wsparcia w związku z niemożliwością wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego. ……

*Data, pieczęć i czytelny podpis lekarza POZ*****

Część informacyjna dla osób wypełniających karty:

Szanowni Lekarze,

Wasi Pacjenci, zgłaszają chęć uczestnictwa w pilotażowym, innowacyjnym projekcie pn. Małopolski Tele-Anioł współfinansowanym przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 9 Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1. Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, zakres wsparcia: D Wsparcie projektów z zakresu teleopieki.

Głównym celem projektu jest poprawa jakości życia osób niesamodzielnych poprzez realizację działań na rzecz rozwoju usług opiekuńczych i sąsiedzkich w miejscu zamieszkania oraz usług wykorzystujących nowoczesne technologie informacyjno-komunikacyjne, które umożliwią osobom niesamodzielnym jak najdłuższe bezpieczne pozostanie w ich środowisku. Więcej informacji o projekcie umieszczono na stronie internetowej www.malopolska.pl/teleaniol

Wierzymy że Wasi pacjenci dzięki włączeniu do systemu teleopieki i wyposażeniu ich w opaski ratujące życie z możliwością bezpłatnego połączenia z ratownikiem medycznym, czuwającym 24 godziny na dobę przez 7 dni w tygodniu, zyskają jeszcze większe poczucie bezpieczeństwa oraz szybką, fachową pomoc w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia.

Kolejnym etapem rekrutacji do projektu i będzie ocena sytuacji materialno –życiowej (OMŻ) Kandydatów/tek do projektu podczas, której będziemy m.in. zbierać istotne dla służb ratunkowych/teleopieki informacje o stanie zdrowia (m.in. choroby, przyjmowane leki, rodzaj diety (w tym PEG); inne ważne). Prosimy Państwa o pomoc w przygotowaniu Waszych pacjentów do OMŻ poprzez przekazanie im istotnych dla służb ratunkowych/teleopieki informacji, o ich stanie zdrowia. Wszystkie zebrane podczas OMŻ informacje trafią do Cyfrowej Karty Uczestnika Projektu która wyświetli się ratownikowi medycznemu w momencie odebrania zgłoszenia. Dziękujemy za wypełnienie formularza oraz poświęcony Pacjentowi czas,

Realizatorzy projektu - Województwo Małopolskie wraz z partnerami:

Caritas Diecezji Kieleckiej i Stowarzyszeniem Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego

Objaśnienia:

*/ należy wybrać jedną z możliwości najlepiej opisującą stan pacjenta oraz wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości
**/ w zaznaczonej ramce wpisać uzyskaną sumę punktów
***/ niepotrzebne skreślić
****/Formularz może zostać wypełniony przez pielęgniarkę środowiskową jednak wówczas do formularza należy dołączyć zaświadczenie o stanie zdrowia wypełnione przez lekarza lub inny dokument który wraz ze skalą Barthel potwierdzi przynależność do grupy osób niesamodzielnych np. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, dokument potwierdzający wiek (jeżeli niesamodzielność wynika z wieku)

*Projekt **„Małopolski Tele-Anioł**" jest realizowany przez Województwo Małopolskie, Caritas Diecezji Kieleckiej, Stowarzyszenie Europejski Instytut Rozwoju Regionalnego. Projekt współfinansowany przez Unię Europejską z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach 9 Osi Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020, Działanie 9.2. Usługi społeczne i zdrowotne, Poddziałanie 9.2.1. Usługi społeczne i zdrowotne w regionie, zakres wsparcia: D Wsparcie projektów z zakresu teleopieki.*