

Załącznik nr 2 do Regulaminu Wypożyczalni sprzętu pielęgnacyjnego, rehabilitacyjnego i wspomagającego działającej w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Tarnobrzegu

ZAŚWIADCZENIE LEKARSKIE

Imię i nazwisko pacjenta.....

PESEL.....

Adres zamieszkania.....

Stwierdzam, że jest osobą niesamodzielną¹, zgodnie z określoną skalą Barthel
(wartość punktowa) oraz wymaga korzystania ze sprzętu
pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego/wspomagającego:

TAK

NIE

Rodzaj zalecanego sprzętu pielęgnacyjnego/rehabilitacyjnego/wspomagającego²

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

Termin użytkowania (maksymalnie 6 m-cy).

.....
Miejscowość, data

.....
(Pieczęć i podpis lekarza wydającego zaświadczenie)

Załącznik nr 1 do Zaświadczenia lekarskiego

¹ Osoba, która ze względu na wiek, stan zdrowia lub niepełnosprawność potrzebuje opieki lub wsparcia w związku z niemożnością samodzielnego wykonywania co najmniej jednej z podstawowych czynności dnia codziennego, zgodnie z skalą Barthel.

² Beneficjent może użyć w tym samym okresie 3 sprzęty jednemu/jednej Uczestnikowi/czce projektu.

Prosimy o niewypełnianie. Jest to wzór Skali Barthel, do którego należy wystawić zaświadczenie.

Lp.	Nazwa czynności
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 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 < 50m 5 = niezależny poruszający się na wózku 10 = spaceruje 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
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) ***	