

9	Kontrolowanie stolca /zwieracza odbytu: 0 -nie panuje nad oddawaniem stolca lub potrzebuje lewatywy 5 -czasami popuszcza (zdarzenia przypadkowe) 10 -panuje, utrzymuje stolec	
10	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	
		Wynik kwalifikacji ⁴

.....
data

.....
pieczętka, podpis pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego
albo pielęgniarki zakładu opiekuńczego

Wynik oceny stanu zdrowia:

Stwierdzam, że wyżej wymieniona osoba wymaga / nie wymaga⁵ skierowania do zakładu opiekuńczego/dalszego pobytu w zakładzie opiekuńczym⁵

UWAGI:

.....
data

.....
pieczętka, podpis lekarza ubezpieczenia zdrowotnego
albo lekarza zakładu opiekuńczego

1) Mahoney FI, Barthel D. "Badanie funkcjonalne: Wskaźnik Barthel." Maryland State Med Journal 1965; 14:56-61. Wykorzystane za zgodą. Skala ta może być używana bez ograniczeń dla celów niekomercyjnych.

2) W l.p. 1-10 należy wybrać i podkreślić jedną z możliwości najlepiej opisującą stan świadczeniobiorcy

3) Należy wpisać wartość punktową przypisaną wybranej możliwości

4) Należy wpisać uzyskaną sumę punktów

5) Niepotrzebne skreślić