



Zaopiekowani – systemowe wzmacnianie potencjału opiekuńczego rodzin
projekt nr RPZP.07.06.00-32-K051/19

Załącznik nr 2 do Regulaminu Rekrutacji i udziału w projekcie „Zaopiekowani – systemowe wspieranie potencjału opiekuńczego rodzin”

ANKIETA DOTYCZĄCA STOPNIA NIESAMODZIELNOŚCI (na wzór SKALI Barthel)

Lp	Nazwa czynności	Wartość punktowa
1	Spożywanie posiłków 10 = nie jest w stanie samodzielnie jeść 5 = potrzebuje pomocy w krojeniu, smarowaniu masłem itp., lub wymaga zmodyfikowanej diety 0 = samodzielny, niezależny	...............
2	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem / siadanie) 15 = nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siadaniu 10 = większa pomoc (fizyczna, jedna, dwie osoby), może siedzieć 5 = mniejsza pomoc (słowna lub fizyczna) 0 = samodzielny	...............
3	Utrzymanie higieny osobistej 5 = potrzebuje pomocy przy wykonywaniu czynności osobistych 0 = niezależny przy myciu twarzy, czesaniu się, myciu zębów, goleniu (z zapewnionymi pomocami)	..... ..... .....
4	Korzystanie z toalety (WC) 10 = zależny 5 = częściowo potrzebuje pomocy 0 = niezależny (zdejmwowanie, zakładanie, ubieranie się, utrzymanie higieny osobistej)	..... ..... .....
5	Mycie, kąpiel całego ciała 5 = zależny 0 = niezależny	..........
6	Poruszanie się (po powierzchniach płaskich) 15 = nie porusza się lub może pokonać odległość < 50 m 10 = niezależny poruszający się na wózku 5 = spacerzy z pomocą jednej osoby, na odległość > 50m 0 = niezależny (ale może potrzebować pomocy np. laski), na odległości > 50m	...............
7	Wchodzenie i schodzenie po schodach 10 = nie jest samodzielny 5 = potrzebuje pomocy (fizycznej, przenoszenia) 0 = samodzielny	...............
8	Ubieranie i rozbieranie się. 10 = zależny 5 = potrzebuje pomocy, ale część czynności może wykonać bez pomocy 0 = niezależny (w zapinaniu guzików, zamka, sznurowadeł, itp.)	..... ..... .....
9	Kontrolowanie stolca / zwieracza odbytu 10 = nie panuje nad oddawaniem stolca (lub konieczne jest wykonanie lewatywy) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania stolca, 0 = kontroluje oddawanie stolca.	..... ..... .....
10	Kontrolowanie moczu / zwieracza pęcherza moczowego 10 = nie panuje nad oddawaniem moczu lub ma założony cewnik i przez to jest niesamodzielny) 5 = przypadkowe zdarzenia bezwiednego oddawania moczu, 0 = kontroluje oddawanie moczu.	..... ..... .....
Łączna liczba punktów (wynik oceny)		

.....
Data

.....
Czytelny podpis osoby z niepełnosprawnością/
opiekuna prawnego/opiekuna faktycznego¹

¹ Niewłaściwe skreślić.

Dopuszcza się podpisanie dokumentu przez opiekuna faktycznego osoby z niepełnosprawnością, jeżeli stan zdrowia tej osoby nie pozwala na świadome złożenie podpisu, a nie ma ona opiekuna prawnego.

Jednocześnie w przypadku złożenia podpisu przez opiekuna, jest on zobowiązany do przedłożenia wraz z niniejszym wnioskiem - Oświadczenia opiekuna faktycznego (wzór stanowi zał. nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie).