

1. Dane personalne Pensjonariusza

Imię i Nazwisko

Wiek

lat

waga

kg

2. Dane personalne Opiekuna

Imię i Nazwisko

Tel. Kontaktowy

3. Informacja o stanie zdrowia

Indeks oceny podstawowych czynności w życiu codziennym wg skali Barthel:

(Proszę zakreślić właściwą punktację skali a następnie zsumować na końcu, właściwy wynik zawiera się w skali 0-100)

	Czynność	pkt	Poziom sprawności
1	Spożywanie posiłków	0 5 10	-nie jest w stanie samodzielnie jeść -potrzebuje pomocy (krojenie, smarowanie) lub zmodyfikowanej diety (miksowana, rozdrabnianie) -samodzielnie, osoba niezależna
2	Przemieszczanie się (z łóżka na krzesło i z powrotem)	0 5 10 15	-nie jest w stanie, nie zachowuje równowagi przy siedzeniu -większa pomoc (pomoc fizyczna, 1 lub 2 osoby) -mniejsza pomoc (pomoc słowna lub fizyczna) -samodzielnie
3	Utrzymanie higieny osobistej	0 5	-potrzebuje pomocy przy czynnościach osobistych (mycie zębów, twarzy, czesanie, golenie) -niezależny przy myciu twarzy, zębów, czesaniu, goleniu (z zapewnionymi pomocami)
4	Korzystanie z WC	0 5 10	-zależna całkowicie (zdejmowanie, zakładanie ubrań, podcieranie) -potrzebuje trochę pomocy, ale może zrobić to sama -całkowicie niezależna
5	Mycie, kąpiel całego ciała	0 5	-zależna całkowicie (mycie i kąpanie przez osoby drugie) -niezależna całkowicie
6	Poruszanie się po powierzchniach płaskich	0 5 10 15	-nie porusza się lub pokonuje mniej niż 50 metrów, zależny na wózku -niezależny na wózku -spacer z pomocą jednej osoby więcej niż 50 metrów -niezależna, może używać laski/kuli
7	Schody	0 5 10	-nie jest w stanie chodzić po schodach -potrzebuje pomocy (słownej, fizycznej, przenoszenia) -osoba samodzielna

8	Ubieranie się i rozbieranie	0	-zależny od innych osób
		5	-potrzebuje pomocy, ale część rzeczy wykonuje samodzielnie
		10	-niezależny (zapinanie guzików, zamka, sznurowanie)
9	Kontrolowanie oddawania stolca	0	-nie kontroluje oddawania stolca lub wymaga lewatywy,
		5	-czasami popuszcza (zdarzenie przypadkowe)
		10	-kontroluje oddawanie stolca
10	Kontrolowanie oddawania moczu	0	-nie kontroluje moczu lub ma założony cewnik
		5	-czasami popuszcza mocz
		10	-kontroluje oddawanie moczu

Wynik końcowy/100 pkt.

91-95 = 0pkt

90-86= 1pkt

85-66 = 2pkt

65-51 = 3pkt

50> = 4pkt

4. Osoba leżąco-siedząca (niechodząca):

TAK 2pkt

waga 70kg+ 4pkt

NIE

5. Skala oceny zdrowia psychicznego:

a) Osoba sprawna intelektualnie

b) Demencja starcza - etapy: (Proszę zakreślić etap choroby w którym faktycznie znajduje się Senior.)

I etap choroby:

0pkt

- kłopot z zapamiętywaniem bieżących wydarzeń,
- zapominanie o zapłaceniu rachunków,
- kupowanie wciąż tego samego przedmiotu,
- ciągle szukanie zaginionych rzeczy,

II etap choroby:

2pkt

- problem z koncentracją uwagi,
- brak krytycyzmu wobec siebie i bliskich osób,
- zmiana rytmu dobowego (zwiększenie aktywności w nocy, posypianie w dzień),
- kłopot z nazywaniem rzeczy,
- ogólne osłabienie organizmu,
- uboższa mimika twarzy,
- mniej precyzyjne ruchy rąk,
- sztywność mięśni, drżenie ciała.

III etap choroby:

6pkt

- osoba wymaga karmienia, pojenia,
- używanie pieluchomajtek,
- osoba leżąca.

c) Choroba Alzheimera - etapy: (Proszę zakreślić etap choroby w którym faktycznie znajduje się potencjalny Pensjonariusz).

I etap choroby: Brak objawów choroby:

- Brak objawów choroby zarówno w życiu codziennym jak i podczas badania lekarskiego.

II etap choroby: Bardzo łagodne zaburzenia funkcji poznawczych:

0pkt

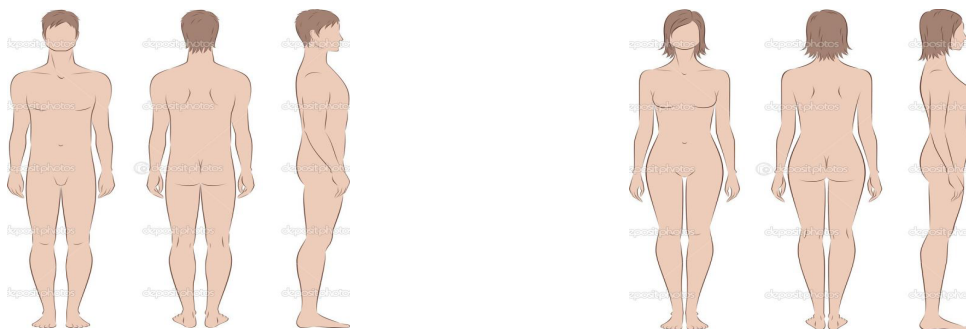
- okresowe zaburzenia pamięci,
- zapominanie nazw przedmiotów, imion,
- tendencja do gubienia drobnych rzeczy.

- III etap choroby: Łagodne zaburzenia funkcji poznawczych:** 1pkt
- problemy z przypominaniem sobie odpowiednich nazw przedmiotów lub imion,
 - utrudnione wykonywanie codziennych czynności dostrzegalne przez członków rodziny lub znajomych,
 - kłopoty z zapamiętywaniem imion nowo poznanych osób,
 - gubienie cennych przedmiotów,
 - upośledzenie zdolności planowania,
 - kłopoty z odtwarzaniem przeczytanej treści.
- IV etap choroby: Umiarkowane zaburzenia funkcji poznawczych (Łagodne stadium choroby Alzheimera):** 2pkt
- zmniejszona zdolność przywoływania niedawnych wydarzeń,
 - błędne wykonywanie obliczeń matematycznych (np. 100-2, 93-7 itp.),
 - zmniejszona zdolność wykonywania skomplikowanych zadań (takich jak planowanie obiadu czy płacenie rachunków),
 - mylenie wydarzeń ze swojego życia,
 - osoba wydaje się przygaszona i zamknięta w sobie, spada zainteresowanie otoczeniem,
 - chory nie może sprostać dotychczasowym obowiązkom w pracy.
- V etap choroby: Średniozaawansowane zaburzenia funkcji poznawczych (Średniozaawansowane stadium choroby Alzheimera):** 3pkt
- Niezbędna jest pomoc w wykonywaniu niektórych czynności.
 - Osoba ma trudności z przywołaniem ważnych informacji (własny adres zamieszkania, numer telefonu czy nazwa ukończonej szkoły),
 - Osoba myli miejsce pobytu, datę, dzień tygodnia i porę roku,
 - Osoba ma problemy z mało skomplikowanymi obliczeniami matematycznymi (np. 20-2)
 - Osoba ma problemy z samodzielnym doбором garderoby.
- VI etap choroby: Ciężkie zaburzenia poznawcze (Zaawansowane stadium choroby Alzheimera):** 5pkt
- Pogłębiające się zaburzenia pamięci, zachowania,
 - zmiana osobowości,
 - Niezbędna, ciągła pomoc osób drugich,
 - Osoba traci zdolność przywoływania niedawnych zdarzeń oraz rozpoznawania najbliższego otoczenia,
 - brak zdolności do przywoływania wszystkich wydarzeń ze swojego życia,
 - okresowe zapominanie imion opiekunów i rodziny (odróżniają osoby najbliższe od obcych),
 - Niezbędna jest pomoc w ubieraniu się (mylą poszczególne części garderoby),
 - zaburzenia cyklu snu i czuwania,
 - osoba wymaga pomocy podczas korzystania z toalety,
 - zdarzają się epizody nietrzymania moczu i stolca,
 - pojawia się znaczna zmiana zachowania,
 - pojawiają się złudzenia i omamy wzrokowe lub słuchowe.
- VII etap choroby: Bardzo ciężkie zaburzenia poznawcze (Bardzo zaawansowane stadium choroby Alzheimera):** 6pkt
- Osoba nie ma kontaktu z otoczeniem,
 - Osoba traci kontrolę ruchów (zdana jest całkowicie na pomoc osób drugich),
 - Utracona zostaje płynność mowy, choć chorzy okresowo mogą wypowiadać pojedyncze słowa; występuje przewlekłe nietrzymanie moczu i stolca.

6. Środki pomocnicze:

- | | | | |
|---|------|---|------|
| <input type="checkbox"/> pieluchomajtki | 3pkt | <input type="checkbox"/> koncentrator tlenu | 4pkt |
| <input type="checkbox"/> wózek inwalidzki | 0pkt | <input type="checkbox"/> peg | 3pkt |
| <input type="checkbox"/> chodzik | | <input type="checkbox"/> sonda pokarmowa | 4pkt |
| <input type="checkbox"/> cewnik foleya | 3pkt | | |

7. Czy Pensjonariusz posiada na ciele odleżyny, zmiany skórne? W jakim stopniu?



Stopień odleżyn: I 1pkt II 2pkt III 3pkt IV 4pkt V 5pkt

Zmiany skórne, jakie

do leczenia opatrunkami :

TAK 1pkt

NIE

8. Choroby przewlekłe, schorzenia, alergię, uczulenia:

znaczny niedosłuch (np. aparat słuchowy). 1pkt

znaczne niedowidzenie 2pkt

9. Dieta:

cukrzycowa, 2pkt

bezglutenowa, 4pkt

wegańska lub wegetariańska, 4pkt

lekkostrawna (problemy jelitowe), 2pkt

wątrobowa, 3pkt

miksowana, 3pkt

inna, jaka 4pkt

10. Niniejsza Karta Zgłoszeniowa stanowi integralny załącznik do umowy pobytu w LDS, aktualizowana jest co kwartał lub w przypadku nagłego znaczącego pogorszenia się stopnia sprawności lub stanu zdrowia psychicznego. Stanowi przy tym podstawę do naliczania kosztów pobytu

Zgodnie z itp. 4 ust. 11 RODO Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych DZ.U.U.E.L.2016.119.1) – dalej RODO niniejszym świadomie i dobrowolnie **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych gromadzonych w aktach osobowych i innych na zasadach określonych w Klauzuli Informacyjnej, udostępnionej przez Administratora Danych Osobowych Usługi Opiekuńcze Wojciech Matan w celu realizacji umowy i kontaktu z Klientem.

Suma pkt

Koszt pobytu

zł

(Data i czytelny podpis Opiekuna)

(punkt 10. wypełnia osoba upoważniona do przyjęcia i sprawdzenia stanu faktycznego na dzień przyjęcia)

10 . Sprawdzenie stanu faktycznego w dniu przyjęcia:

data/...../.....

przywieziony/a z: dom szpital DPS

parametry:

HR (puls)

BP (ciśnienie tętnicze)

SaO2 (saturacja)

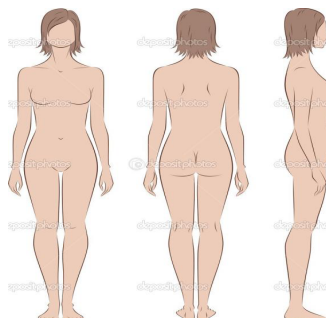
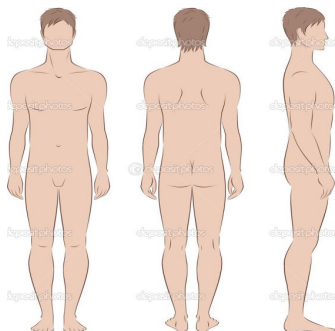
C' (temperatura)

GCS (stan świadomości)

Glikemia

Widoczne urazy:.....

.....



Ocena stanu psychicznego, choroby:

.....

.....

ocena ogólna :

potwierdzam zgodność stanu faktycznego na dzień przyjęcia z Kartą

Zgłoszeniową TAK NIE

uwagi, zalecenia :

.....

podpis: