Załącznik nr 4

**Skala oceny podstawowych czynności w życiu codziennym**

**– skala Katza**

Imię i nazwisko uczestnika projektu: ………………………………………………………………...

Adres uczestnika projektu: ………………………………..………………………………………….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data………………………….  ………………………………  **CZYNNOŚĆ** | **OPIS** | **SAMODZIELNOŚĆ** | |
| **TAK** | **NIE** |
| KĄPANIE SIĘ | Nie wymaga pomocy lub pomoc potrzebna jest tylko przy myciu jednej części ciała gąbką, kąpiel w wannie/prysznic. |  |  |
| UBIERANIE SIĘ | Ubiera się bez żadnej pomocy, z wyjątkiem wiązania sznurówek. |  |  |
| KORZYSTANIE Z TOALETY | Idzie do toalety, korzysta z toalety, poprawia ubranie, wraca z toalety bez żadnej pomocy (może używać jako podpory laski lub chodzika albo też korzystać w nocy z basenu bądź nocnika). |  |  |
| PORUSZANIE SIĘ | Przemieszcza się z/do łóżka lub na krzesło bez pomocy (może korzystać z laski lub chodzika). |  |  |
| KONTROLOWANIE WYDALANIA MOCZU I STOLCA | Całkowicie panuje nad zwieraczami (bez sporadycznych epizodów nietrzymania). |  |  |
| JEDZENIE | Odżywia się bez pomocy (z wyjątkiem ewentualnego krojenia mięsa lub smarowania pieczywa masłem). |  |  |
| **Wynik końcowy** ……………………………………**/6 pkt.** | | | |

Należy zaznaczyć znakiem „X” właściwą charakterystykę stanu osoby badanej. Każdy znak „X” w kolumnie „TAK” oznacza 1 punkt. Max. 6 pkt.

Wynik:

5-6 punktów – w pełni zachowane czynności (osoby sprawne)

3-4 punkty – średniego stopnia upośledzenie (osoby umiarkowanie niesprawne)

=<2 punkty – ciężkie upośledzenie czynnościowe (osoby znacznie niesprawne)

…………………………………………………..

Czytleny podpis oceniającego