

Skala dla typowych czynności dnia codziennego - Barthel ADL

Imię i nazwisko pacjenta

PESEL pacjenta Data badania - -

Kontrola zwieraczy odbytu	0	nietrzymanie stolca lub konieczność stosowania lewatywy
	1	rzadko brak kontroli (np. raz w tygodniu)
	2	pełna
Kontrola zwieraczy pęcherza	0	nietrzymanie moczu lub chory z cewnikiem nie potrafiący samodzielnie posługiwać się nim
	1	rzadko brak kontroli (rzadziej niż raz dziennie)
	2	pełna lub chory z cewnikiem potrafi się nim samodzielnie posługiwać
Dbłość o własną osobę	0	potrzebuje pomocy w podstawowych czynnościach (mycie zębów, czesanie włosów, golenie, mycie się)
	1	niezależny (nawet jeżeli odpowiednie przedmioty są podawane przez osobę opiekującą się)
Korzystanie z toalety	0	zależny od otoczenia
	1	potrzebuje pomocy przy korzystaniu
	2	niezależnie siada i wstaje z toalety, ubiera się, wyciera
Jedzenie	0	nie potrafi jeść samodzielnie bez pomocy
	1	potrzebuje pewnej pomocy (np. krojenie, rozsmarowywanie) lecz je samodzielnie
	2	samodzielnie (jeśli ma przygotowane jedzenie)
Przesiadanie się	0	nie potrafi przesiąść się z łóżka na fotel, nie potrafi siedzieć
	1	potrzebuje znacznej pomocy
	2	potrzebuje niewielkiej pomocy
	3	nie potrzebuje pomocy
Poruszanie się	0	unieruchomiony
	1	samodzielnie porusza się na wózku inwalidzkim w domu
	2	chodzi z pomocą lub pod kontrolą jednej osoby
	3	chodzi samodzielnie (może używać przyrządu)
Ubieranie się	0	całkowicie zależny od otoczenia
	1	potrzebuje pomocy
	2	samodzielnie, łącznie z zapinaniem guzików i zamków błyskawicznych
Chodzenie po schodach	0	niewykonalne
	1	potrzebuje pomocy lub kontroli
	2	samodzielnie chodzi w górę i w dół
Kąpiel	0	potrzebuje pomocy
	1	samodzielnie może się kąpać lub brać prysznic, potrafi wejść i wyjść bez pomocy
SUMA		

Charles Warlow, Neurologia, PZWL 1996,76.

Podpis i pieczęć lekarza badającego

Klauzula informacyjna

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 2016/679 z dnia 26 kwietnia 2016 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. Urz. UE L 2016, Nr 119 z 04.05.2016r, str. 1), dalej **RODO**, informujemy że:

1. administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Sanatorium Uzdrowskie „BRISTOL” Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Kudowie-Zdroju z siedzibą przy ul. Stefana Okrzei 1 w Kudowie-Zdroju (kod pocztowy: 57-350), tel.: (74) 632 61 16, adres e-mail: sekretariat@sankud.pl.
2. dane kontaktowe do inspektora ochrony danych: **Beata Hrycej – iod@sankud.pl**
3. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane w celu świadczenia usług zdrowotnych przez SPZOZ Sanatorium Uzdrowskie „BRISTOL” MSWiA w Kudowie-Zdroju. Podstawa prawna przetwarzania danych wynika z:
 - art. 6 lit. c RODO,
 - art. 9 ust. 2 lit. h RODO,
 - ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
 - ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia,
 - ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
4. Pani/Pana dane osobowe nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych osobowych będą tylko instytucje upoważnione z mocy przepisów prawa.
5. Pani/Pana dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego oraz organizacji międzynarodowej.
6. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres 20 lat, licząc od początku roku następującego po roku, w którym zostało Pani/Panu udzielone świadczenie zdrowotne za wyjątkiem:
 - 1/ księga główna szpitala - okres 50 lat,
 - 2/ skierowanie na leczenie, lista osób oczekujących (kolejka oczekujących) oraz korespondencja dotycząca dokumentacji medycznej oraz stanu zdrowia pacjenta - okres 5 lat.
7. przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do swoich danych osobowych, sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu, oraz prawo do przenoszenia danych w przypadkach określonych w przepisach RODO;
8. przysługuje Pani//Panu prawo wniesienia w każdym momencie sprzeciwu na przetwarzanie danych osobowych – z przyczyn związanych z Pani/Pana szczególną sytuacją,
9. przysługuje Pani/Panu prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
10. podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem ustawowym. Jest Pani/Pan zobowiązana/ny do ich podania, a konsekwencją niepodania danych osobowych jest brak możliwości udzielenie Pani/Panu świadczeń zdrowotnych.
11. podane przez Panią/ Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania.

Potwierdzam zapoznanie się z klauzulą informacyjną:

.....
(data i czytelny podpis)