



Nombre y apellidos	Año de nacimiento	D.N.I.	Fecha alta	Fecha baja	Tipología Persona Válida/Asistida (1)	Servicios que recibe (2)	Observaciones

(1) Indicar si la persona usuaria es válida o asistida indicando el resultado de la aplicación de escala o instrumento de valoración. Independientemente de contar con los resultados de otras escalas y/o valoraciones, en esta columna se hará constar el resultado obtenido en la escala Barthel o valoración del IFBS del grado de dependencia en los casos que se conozca.

Referencia Resultados de la escala de Barthel

Resultado	Incapacidad funcional	Persona Válida/Asistida
< 20	Total	Asistida
20 - 35	Grave	
40 - 55	Moderado	
≥ 60	Leve	Válida
100	Independiente	

Para utilizar la escala y su valoración utilice el siguiente enlace (págs.19 y 20 del pdf.): [http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal\\_neurologia\\_actividad\\_asis/es\\_hgal/adjuntos/POASISTNEUR07.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/hgal_neurologia_actividad_asis/es_hgal/adjuntos/POASISTNEUR07.pdf)

(2) Indicar si la persona es: 1. residente / 2. Usuaría de servicios diurnos

A fecha de elaboración de este Anexo I: Total usuarios hombres:  Total usuarias mujeres:

En  a  de  de 20

Firma del / de la Director/a