

Erfassung Nahrungszufuhr stationärer Patienten

Name: _____ Fallnr.: _____ Geburtsdatum: _____

Bitte markieren Sie wie viel Sie am jeweiligen Tag gegessen haben!

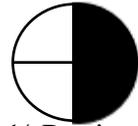
Beispiel:



Alles



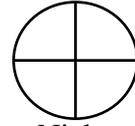
3/4 Portion



1/2 Portion



1/4 Portion



Nichts

Datum							
Kostform							
Frühstück							
Mittagessen							
Abendessen							
Trinknahrung (Stückzahl, Sorte)							
Zwischenmahlzeit							
Kommentar							

Zusätzlich eventuell:

- Erfassung Trinkmenge und Art des Getränkes
- Zum Ankreuzen: Ich habe nicht alles gegessen, weil ich... (bitte ankreuzen)
 - nicht hungrig war
 - erbrechen musste/ mir übel war
 - müde war
 - normalerweise weniger esse
 - nüchtern bleiben musste
 - den Geruch/Geschmack nicht mochte
 - eine OP/Untersuchung hatte und das Essen verpasst habe
 - nicht ohne Hilfe essen kann