



data

kod ośrodka

kod oddziału

**Zgoda**  pisemna/ustna  odmowa data przyjęcia do oddziału

Czy pensjonariusz uczestniczył w badaniu rok temu?  tak  Nie płeć  mężczyzna  kobieta

numer chorego    wzrost (m)

Imię (pierwsze dwie litery)   aktualna waga (kg)

nazwisko (pierwsze dwie litery)   waga ciała 3 miesiące temu

rok urodzenia (RRRR)     waga ciała rok temu

**Ile czasu dziennie trzeba poświęcić na opiekę (min)**

nie potrzebuje opieki  120-239 min/dzień

<45 min/dzień  >240 min/dzień

46-119 min/dzień  >240 min/dzień

**niedożywienie**  tak  ryzyko niedożywienia  Nie

**odwodnienie**  tak  Nie

**zaburzenia połykania**  tak  Nie

**Możliwość poruszania**

unieruchomienie w łóżku lub fotelu

może wstawać z łóżka lub fotela, ale bez opuszczania mieszkania

pełna sprawność

**problem z żuciem**  tak  Nie

**Zywność doustna:**  tak  Nie

**jeśli tak: tłuczonych**  tak  Nie

**wzbogacona**  tak  Nie

**doustne suplementy pokarmowe**  tak  Nie

**Pensjonariusz jest zdolny wyrazić swoje potrzeby słownie i/lub za pomocą gestów**  tak  Nie

**Zaburzenia neuropsychologiczne**

ciężkie otępienie

łagodne otępienie  bez demencji

**karmienie przez zgłębnik**  tak  Nie

**żywienie pozajelitowe**  tak  Nie

**dożylne wlewy płynów**  tak  Nie

**Depresja**

ciężka depresja

łagodna depresja  bez depresji

**Czy spożycie posiłków zmniejszyło się w ciągu ostatnich trzech miesięcy z powodu utraty apetytu, problemów z trawieniem, żuciem lub połykaniem?**

poważnie się zmniejszyło

umiarkowanie się zmniejszyło  nie zmniejszyło się

**Rozpoznanie będące powodem opieki**

rak

mózg, ukł.nerwowy np.demencja starcza, udar, Parkinson, stwardnienie rozsiane

szkielet , kość i, mięśnie

serce, ukł.krążenia, płuca: zawał serca, POCHP

Others

**Jak oceniasz spożycie posiłków przez pensjonariusza w ciągu ostatniego tygodnia?**

więcej niż zwykle

jak zwykle

trochę gorzej niż zwykle

dużo gorzej niż zwykle

nic (nie przyjmował posiłków)

nic ponieważ jest żywiony przez zgłębnik/pozajelitowo

**Ostra choroba lub poważna sytuacja stresogenna w ciągu ostatnich 3 miesięcy?**  tak  Nie

**Czy byłbyś zaskoczony gdyby pensjonariusz umarł w ciągu następujących:**

6 miesięcy  tak  Nie  nie wiem  Brak odpowiedzi

4 tygodni  tak  Nie  nie wiem  Brak odpowiedzi

**Liczba aktualnie przyjmowanych leków dziennie**

**antydepresanty**  tak  Nie

**antybiotyki**  tak  Nie

**środki nasenne**  tak  Nie

**środki uspakajające**  tak  Nie

**przeciwpsychotyki/neuroleptyki**  tak  Nie

**Proszę wskazać ile dzisiaj pensjonariusz zjadł na obiad?**

wszystko lub 3/4

1/2

1/4

nic (nie przyjmował posiłków)

nic ponieważ jest żywiony przez zgłębnik/pozajelitowo

nie wiem

**Czy pensjonariusz potrzebuje pomocy przy spożywaniu posiłku?**  tak  Nie

Dziękuję