



Data

Kod ośrodka

Kod oddziału

Numer pacjenta

Proszę zapytać pacjenta bezpośrednio

Szanowni Państwo,

Prosimy o wypełnienie tej ankiety w celu poprawy opieki żywieniowej w naszym oddziale. Dodatkowo, personel oddziału zwróci się z prośbą o kilka informacji dotyczących rozpoznania choroby i leczenia. Pani (Pana) udział w ocenie jest dobrowolny i może Pani (Pan) w każdej chwili wycofać się z niej bez żadnej zmiany w Pani (Pana) leczeniu. Osoba wymieniona poniżej udzieli Pani (Panu) niezbędnych dodatkowych informacji w razie potrzeby.

Osoba do kontaktu

1a. Czy stacił(a) Pan(i) na wadze w ciągu ostatnich 3 lat?

- ☐ Tak, celowo ☐ Nie, przybrałem(am) na wadze
- ☐ Tak, niezamierzenie ☐ Nie jestem pewny(a)
- ☐ Nie, moja waga się nie zmieniła

1b. Jeśli tak, ile kg Pan(i) stracił(a)?

 kg

☐ Nie jestem pewny(a)

2. Jak dużo jadł(a) Pan(i) w tygodniu poprzedzającym przyjęcie do szpitala?

- ☐ Więcej niż zwykle
- ☐ Jak zwykle
- ☐ Około 3/4 tego co zwykle
- ☐ Około połowę tego co zwykle
- ☐ Około 1/4 tego co zwykle lub prawie nic

3a. Proszę wskazać, ile szpitalnego pożywienia zjadł(a) Pan(i), jako główny posiłek (DZISIAJ)?

Prawie
wszystko/wszystko

1/2

1/4

Nic



3b. Jeśli nie zjadł(a) Pan(i) całego posiłku, proszę wskazać powód: (zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie)

- ☐ Miałem(am) mniejszy niż zwykle apetyt
- ☐ Nie byłem(am) głodny(a)
- ☐ Jedzenie mi nie odpowiadało
- ☐ Zapach/smak jedzenia mi nie odpowiadał
- ☐ Nie pozwolono mi jeść
- ☐ Miałem(am) badanie/operację i straciłem(am) posiłek
- ☐ Zwykle jem mniej niż proponują mi w szpitalu
- ☐ Mam problemy z połykaniem/żuciem
- ☐ Miałem(am) nudności/wymioty
- ☐ Byłem(am) zbyt zmęczony(a)
- ☐ Inne

4. Czy może Pan(i) chodzić bez pomocy (DZISIAJ)?

- ☐ Tak
- ☐ Nie, potrzebuję pomocy
- ☐ Nie wstaję z łóżka

5. DZISIAJ czuję się...

- ☐ Silniejszy(a) niż przy przyjęciu do szpitala
- ☐ Słabszy(a) niż przy przyjęciu do szpitala
- ☐ Tak samo jak przy przyjęciu do szpitala
- ☐ Dzisiaj zostałem(am) przyjęty(a) do szpitala
- ☐ Nie jestem pewny(a)

Dziękujemy!