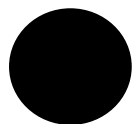


**Erfassung Nahrungszufuhr stationärer Patienten**

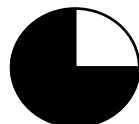
Name: \_\_\_\_\_ Fallnr.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

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

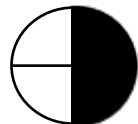
Beispiel:



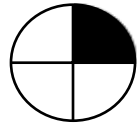
Alles



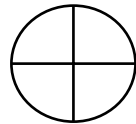
3/4 Portion



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