

Ernährungstagebuch

Personendaten:

Name: _____
Vorname: _____
Straße: _____
Plz / Wohnort: _____
Geburtsdatum: _____
Grösse: _____ cm Gewicht: _____ Kg

Diagnose: (primär) _____

Begleiterkrankungen: _____

Nahrungsaufnahme:

_____ Mahlzeiten pro Tag _____ ml Flüssigkeit pro Tag

Trinknahrung ja nein

enterale Ernährung (Sondenkost) ja nein

parenterale Ernährung ja nein

Komplikationen:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Übelkeit | <input type="checkbox"/> Erbrechen | <input type="checkbox"/> Appetitlosigkeit |
| <input type="checkbox"/> Blähungen | <input type="checkbox"/> Durchfälle | <input type="checkbox"/> Verstopfung |
| <input type="checkbox"/> Sodbrennen | <input type="checkbox"/> Kau / Schluckbeschwerden | |
| <input type="checkbox"/> Mundtrockenheit | <input type="checkbox"/> Geschmacksstörungen | |

Ernährungstagebuch

Hinweis | Wenn Sie mehrere Seiten des Tagebuchs (Blanco-Formular) drucken möchten: Gehen sie in Word auf *Datei Drucken*. Unter *Seitenbereich*, Seite per Klick ins Kästchen *aktivieren*, die Zahl 2 eingeben. Unter *Exemplare* die gewünschte *Anzahl der Seiten* eingeben. Auf *OK* klicken.