

Logo de  
l'établissement

Date :  
Repas :  
Soignant :

Etiquette patient

# NUTRISOIN®

## Ou comment prévenir la DENUTRITION

### Le repas n'a pas été consommé dans sa totalité, POURQUOI?

Ce qui n'a pas été mangé lors du repas :

- Entrée    Potage    Viande/poisson/œuf    Accompagnement    Laitage/fromage  
 Dessert    Pain    Autre : .....

**Demander à votre patient ou résident :**

QUESTIONS	OBSERVATIONS/SUGGESTIONS
<b>Commande des repas</b> Le <b>menu</b> correspondait-il à ce que vous attendiez ? Votre <b>commande</b> était-elle respectée ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Qualité du repas</b> Le repas était-il à votre <b>convenance</b> (Goût/texture/odeur/visuel/température) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Quantité</b> Les <b>quantités</b> étaient-elles adaptées ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Moment/temps du repas</b> Le <b>moment</b> du repas vous convenait-il ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non La <b>durée</b> du repas vous convenait-elle ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Installation</b> Etiez-vous bien <b>installé(e)</b> pour le repas ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Aide au repas</b> Aviez-vous besoin d'aide : - <b>physique</b> (ouvrir yaourt, éplucher fruit...) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non - <b>matériel</b> (couverts adaptés...) <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Environnement</b> Est-ce que quelque chose <b>autour de vous</b> vous a gêné ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Traitement</b> Avez-vous pris <b>tous vos médicaments</b> <u>avant</u> le repas ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   Si oui, combien ? _____	
<b>Etat Physique</b> Vous sentiez vous bien <b>physiquement</b> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Etat psychique / Moral</b> Vous sentiez vous bien <b>moralement</b> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
<b>Préoccupations / Etat d'esprit</b> Est-ce que quelque chose vous <b>préoccupait</b> ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	

**Tournez SVP =>**

