

SNAQ - Frågeformulär för att mäta aptit

Namn: _____

Pers.nr. _____

Datum: _____

Dina synpunkter är viktiga för att vi ska kunna förbättra kvaliteten på vårt stöd och vår omsorg. Syftet med detta formulär är att följa upp insatsen Sällskap vid måltid och dess effekt på din aptit. Besvara frågorna med den siffra som bäst beskriver din situation.

			Siffra
A	Min aptit är:	1) Väldigt dålig; 2) Dålig; 3) Normal; 4) Bra; 5) Mycket bra	
B	När jag äter:	1) Känner jag mig mätt efter bara några tuggor 2) Känner jag mig mätt efter ungefär en tredjedel av måltiden; 3) Känner jag mig mätt efter ungefär halva måltiden; 4) Känner jag mig mätt efter nästan hela måltiden; 5) Känner mig nästan aldrig mätt	
C	Mat smakar:	1) Väldigt illa; 2) Illa; 3) Okej; 4) Bra; 5) Väldigt bra	
D	Normalt äter jag:	1) Mindre än en måltid/dag; 2) En måltid/dag; 3) Två måltider/dag; 4) Tre måltider/dag; 5) Fler än tre måltider/dag	