

## Frågeformulär för att upptäcka eventuella ätproblem vid matsituationen

OBS! Om personen redan har en dietistkontakt behöver du inte fylla i frågeformuläret.

Namn: \_\_\_\_\_

Pers.nr. \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Syftet med detta formulär är att upptäcka eventuella svårigheter med ditt ätande, som i längden kan ge problem med ditt näringstillstånd och välmående.

Om du svarar JA på en eller fler frågor kan det finnas en risk att du får i dig för lite energi och näring. Hemtjänstpersonalen kan hjälpa dig med dietistkontakt, och du kommer sedan få en kallelse för ett hembesök av en dietist som kan göra en bedömning.

Besvara frågorna nedan.

1.	Upplever du att du gått ner i vikt den senaste tiden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
2.	Har du sämre aptit nu idag jämfört med vad du hade tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
3.	Äter du mindre mängd mat och/eller färre måltider per dag jämfört med tidigare?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
4.	Har du problem med att tugga och/eller svälja maten eller drycken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
5.	Hostar du och/eller blir rosslig när du äter eller dricker?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
6.	Har du problem med magen, som förstoppning eller diarré?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Jag samtycker till att informationsöverföring mellan vårdgivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen  Ja  Nej