当てはまる項目をチェックして下さい

nutritionDay worldwide

# nDay express 患者シート

日付 □□ □□ □□□□
センター・コード □□□□□
部門コード □□□□□

患者番号 □□□

## 次の質問は直接患者さんに答えてもらって下さい！

患者のみなさま
あなたが何を食べ、どう感じ、どれほど活動的で、見舞人は何人ぐらいか教えてください。本日、この部門で優れた栄養治療を行うために、この質問票に記入をお願いします。同時に、病棟スタッフから、みなさんへの診断と治療に関する基礎情報の提供を受けます。参加はまったく任意であり、いつでも取り消すことができます。また、現在の治療にはまったく変更はありません。名前や生年月日のような個人情報をやり取りしたり保存したりすることはありません。（複数の）符号化された形式でのみデータ処理を行います。
このプロジェクトに関して、さらに疑問の点があれば、以下の担当者が喜んでお答えします。

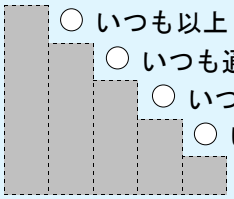
連絡担当者 ＿＿＿＿＿＿＿＿

**1a. この3ヶ月の間に体重は減りましたか？**

○ はい、意図的にやせました
○ はい、意図せずにやせました
○ いいえ、変わりありません
○ いいえ、体重が増えました
○ わかりません

**1b. 「はい」の場合、何ｋｇ減りましたか？** □ kg ○ わかりません

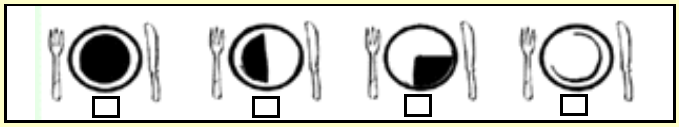
**2. 入院前1週間の食事量はどうでしたか？**



○ いつも以上
○ いつも通り
○ いつもの3/4程度
○ いつもの半分
○ いつもの1/4以下

**3a. 今日の食事はどれぐらい食べることができましたか？**

ほとんど全部　1/2　1/4　何も食べない



**3b. 食事を全部食べることができなかった場合、その理由は？**

□ いつもより食欲がなかった
□ 空腹ではなかった
□ 嫌いな食事だった
□ においや味が気に入らなかった
□ 食事が許可されなかった
□ 検査／手術を受けていて、食べられなかった
□ 通常もこの量より小食だ
□ 飲み込んだり噛んだりしにくかった
□ むかつき／吐き気があった
□ 疲れていた
□ その他

**4. 本日、介助を受けずに歩けますか。**

○ はい
○ いいえ、介助が必要
○ いいえ、ベッドから出られない

**5. 今日の気分は**

○ 入院時よりいい
○ 入院時よりよくない
○ 入院時と変わらない
○ 本日入院した
○ わかりません

**ありがとうございました**