

RUOANKÄYTÖN SELVITYS
KOTIHOIDON ASIAKKAILLE / SAIRAALASTA KOTIUTUVILLE

Asiakkaan nimi _____

Osoite _____

Syntymäaika _____ Puh. _____

Ruokaostokset tekee: _____

Ateriapalvelu: käyttää , ei käytä **Ateriointi yhteisruokailupisteessä:** kyllä , ei

Jos käyttää, montako kertaa / vko: _____

Kerralla syödyn ruoan määrä palveluateriasta:

kaikki , noin ½ ruoasta , maistamisannos tai ei mitään

Erityisruokavalio, mikä? _____

Ongelmat ruoanvalmistuksessa ja syömisessä:

ruokahaluttomuutta , puremisongelmia , nielemisongelmia

tarvitsee apua ruoanvalmistuksessa / ruoan lämmittämisessä / ruokailussa , jos kyllä, millaista?

Ruoan rakenne:

tavallinen , pehmeä , sosemainen , sileä sosemainen (nielemisongelmiin) , nestemäinen

Milloin rakennemuunnetun ruoan tarve on viimeksi tarkistettu, (kk/v): ____/____

Päivän ateriat:

		maitoa, juustoa ym. maitovalm.	lihaa/ kalaa/ munaa/ leikkelettä/ makkaraa	leipää/ puuroa/ muroja	kasviksia/ marjoja/ hedelmiä	makea leivon- nainen
aamupala	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
lounas	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päiväkahvi/-tee	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
päivällinen	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iltapala	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
muut välipalat	klo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mieliruokat ja -juomat:

Maidon/ maitovalmisteiden päivittäinen käyttö: käyttää , ei käytä

maitoa/piimää/viiliä/jogurttia: _____ dl / pv, juustoa: _____ viipaletta / pv

Leivänpäällysrasvan rasva%: _____ %, käyttömäärä (arvio): _____ tl/pv

Juominen: vesi/kivennäisvesi/makuvesi _____ lasillista / pv
mehu/virvoitusjuoma/kotikalja _____ lasillista / pv
maito/piimä _____ lasillista / pv
kahvi/tee _____ kupillista / pv

Suolen toimintaa edistävien valmisteiden käyttö:

- Ruoka-aineet, mikä/mitkä _____
- Valmiste/lääke, mikä _____

Ruoan täydentäminen (energia, proteiinit, sakeuttaja):

- Kotoisin keinoin (ravintorasvat/kermat/täysmaito ym.) kyllä , ei
jos täydennetty, niin millä _____
- Täydennysravintojauheella (esim. Nutrison, Resource Energiajauhe) kyllä , ei
jos täydennetty, niin millä _____
- Sakeutusjauhe (esim. Nutilis, Thicken up) kyllä , ei

Täydennysravintojuomat ja -vanukkaat: käyttää , ei käytä

- Jos käyttää, valmisteen nimi: _____
- käyttömäärä päivää tai viikkoa kohden _____ tölkkiä / pv _____ tölkkiä / vk

Vitamiini- ja/tai kivennäisainevalmisteiden käyttö: käyttää , ei käytä

valmisteen/valmisteiden nimet _____ annos/pv _____
_____ annos/pv _____

Alkoholin käyttö (olut, siideri, viini, väkevät):

1 x/kk tai harvemmin , 2-4 x/kk , 2-3 x/vk , 4 x viikossa tai useammin

Alkoholin käyttömäärä yleensä päivässä / yhdellä kerralla:

1 annos , 2 annosta , 3 annosta tai enemmän

Muuta huomioitavaa: _____

Lomakkeen täyttäjät: _____ puh _____

Työntekijä/omains: _____