

**SERVICE DE SOINS DE LONGUE DUREE DU CENTRE HOSPITALIER D'ALBI**

(version du 17/03/2006)

**Questionnaire sur l'alimentation de votre parent avant son entrée dans le service** (Rayez les mentions inutiles ou entourer la bonne réponse:)

**Nom :**

**Prénom :**

**Date :**

Numéro de chambre :

**Perte récente de poids chez votre parent :**

-de plus de 3 kgs

-je ne sais pas

-perte de poids entre 1 et 3 kgs

-pas de perte de poids

**Votre parent vivait-il de façon indépendante à domicile avant son entrée dans notre service?**

non

oui

**Votre parent prenait-il plus de trois médicaments différents (trois noms différents)?**

oui

non

**Votre parent a-t-il subi un stress ou une maladie aiguë lors des trois derniers mois?**

oui

non

**Motricité de votre parent (mouvements)**

-du lit au fauteuil

-autonome à l'intérieur

-sort du domicile

**Combien de véritables repas votre parent prenait-il par jour?**

1 repas

2 repas

3 repas

4 repas

**Votre parent consommait-t-il :**

**une fois par jour au moins des produits laitiers?**

oui

non

**une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses?**

oui

non

**chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille?**

oui

non

**Votre parent consommait-il deux fois par jour au moins des fruits et des légumes?**

oui

non

**Votre parent présentait-il une perte d'appétit : avait-il mangé moins ces trois derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication (pour mâcher) ou de déglutition (pour avaler)?**

oui, sévèrement

un peu, modérément

non, pas du tout

**Combien de verres de boissons votre parent consommait-il par jour? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière<sup>1</sup> ...)**

moins de 3 verres

de 3 à 5 verres

plus de 5 verres

**Manière de se nourrir de votre parent :**

nécessitait une assistance

se nourrissait seul avec difficulté

se nourrissait seul sans difficulté

**Votre parent se considérait-il bien nourri? (problèmes nutritionnels)**

malnutrition sévère (mal nourri)

ne sait pas ou malnutrition modérée

pas de problème de nutrition (bien nourri)

**Votre parent se sentait-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?**

---

<sup>1</sup> Entourer la ou les boissons consommées

moins bonne  
ne sait pas  
aussi bonne  
meilleure

**Quel petit déjeuner lui fait plaisir?**

**Quels aliments lui feraient plaisir?**

**Quels aliments ne lui feraient pas plaisir?**

**A-t-il (elle) été allergique à un ou des aliments (lesquels)?**

**Des impératifs religieux interviennent-ils dans son alimentation ?**