

Datum        

 Kód centra<sup>1</sup>    

 Kód jednotky<sup>2</sup>    

Aktuální počet lůžek na oddělení, která jsou obsazena <sup>3</sup>		<input type="text"/> <input type="text"/> počet lůžek	
Maximální počet lůžek na na oddělení <sup>4</sup>		<input type="text"/> <input type="text"/> počet lůžek	
Zřizovatel <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> veřejný	<input type="checkbox"/> soukromý	<input type="checkbox"/> charitativní organizace (nezisková organizace)
Osoby pracující na oddělení (včetně osob zajišťujících úklid) <sup>6</sup>			
Profesní skupiny <sup>6a</sup>	počet <sup>6b</sup>	Čas strávený na oddělení za týden (plný úvazek - částečný úvazek)	
stálí lékaři	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
externí lékaři	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
vedoucí sestry	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
sestry	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
nižší zdravotnický personál	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
nutriční terapeuti	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
fyzioterapeuti/ergoterapeuti/logopedi	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
muzikoterapeuti/animátoři	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
dobrovolníci	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
jiní (prosím popište): _____	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="radio"/> žádný		
Je na oddělení osoba, která se věnuje nutriční péči?		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Máte předepsané postupy pro nutriční péči? <sup>7</sup>		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Pokud ano, jaké...			
lokální doporučení		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
národní guidelines		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
individuální plány nutriční péče pro klienty		<input type="checkbox"/> ano	<input type="checkbox"/> ne
Zjišťuje se u klientů přítomnost podvýživy/riziko podvýživy? (vyberte jednu možnost)			
<input type="checkbox"/> jen při přijetí	<input type="checkbox"/> 4 - 6x ročně	<input type="checkbox"/> nikdy	
<input type="checkbox"/> 1x měsíčně	<input type="checkbox"/> 1 - 2x ročně		
Hodnocení podvýživy/rizika podvýživy všech klientů prostřednictvím <sup>8</sup> :			
<input type="checkbox"/> vážení	<input type="checkbox"/> screening podvýživy (MNA, MUST, ...)	<input type="checkbox"/> biochemické parametry	<input type="checkbox"/> ostatní
<input type="checkbox"/> změny hmotnosti	<input type="checkbox"/> klinický obraz	<input type="checkbox"/> není známo	
Kolik procent klientů potřebuje pomoc s jídlem? <sup>9</sup>			
<input type="checkbox"/> více než 70% klientů			
<input type="checkbox"/> mezi 51 a 70% klientů			
<input type="checkbox"/> mezi 30 a 50% klientů			
<input type="checkbox"/> méně než 30% klientů			
Jak často vážíte své klienty? <sup>10</sup> (vyberte jednu možnost)			
<input type="checkbox"/> jen při přijetí	<input type="checkbox"/> 4 - 6x ročně	<input type="checkbox"/> nikdy	
<input type="checkbox"/> 1x měsíčně	<input type="checkbox"/> 1 - 2x ročně		