

Rozhovor klienta s ošetřujícím personálem nebo rodinným příslušníkem. Pokud klient není schopen sám odpovídat dotazy, může dotazník vyplnit personál nebo rodinný příslušník.

Datum        Kód centra<sup>2</sup>    Kód oddělení<sup>3</sup>    Číslo klienta<sup>1</sup>  Iniciály klienta<sup>4</sup>   Jméno   Příjmení  **Máte pravidelné návštěvy?**

- několikrát za týden       méně než 1x měsíčně  
 1x týdně       zřídka nebo nikdy  
 méně než 1x týdně

Vaše tělesná hmotnost před 5 lety<sup>5</sup>    kg       nevím**Zhubl/a jste během posledního roku?**

- ano       ne       ne, přibral/a jsem       nevím

**Pokud ano, o kolik kg jste zhubl/a?**

- 1 až 5 kg       5 až 15 kg  
 více než 15 kg       nejsem si jistý/á

**Jak jste jedl/a během uplynulého týdne?****(pokud je klient živen převážně sondou nebo infúzí, na otázku neodpovídejte)**

- normálně       méně než čtvrtinu obvyklé porce, téměř nic  
 trochu méně než obvykle       nevím  
 méně než polovinu obvyklé porce

**Jedl/a jsem méně kvůli:**

- nechutenství       jídla nejsou vhodně připravena pro staré lidi  
 mám potíže s polykáním/ žvýkáním       pocitům na zvracení  
 problémy se zuby       ostatní