



**VARBERGS
KOMMUN**

Nutrition - Rutiner vid välkomstsamtal Särskilt boende

Namn:

Datum:

Personnummer:

Ifylld av:

1. Vilka maträtter tycker du om?

2. Vilka drycker tycker du om?

3. Finns det någon mat/dryck som du inte tycker om?

4. Vilken frukost tycker du om/brukar du äta?

5. Är du allergisk mot något?

6. Äter du någon speciell kost? (tex glutenfri, laktosreducerad, vegetarisk?)

7. Är du i behov av konsistensanpassad kost? (tex pga tugg och sväljsvårigheter, inga tänder, svårt att skära) om ja, vilken?

8. Behöver du hjälp vid måltiden? (äthjälpmedel, hjälp att skära, matning, kontrastdukning mm) Om ja, med vad?

9. Vilka tider brukar/vill du äta?

10. Önskemål i måltidssituationen (tex äta tillsammans med andra)
