



nutritionDay
WORLDWIDE

FORMULIER 1

datum¹ ___/___/___

instellingscode²

afdelingscode³

actuele aantal bezette bedden¹³ bedden

maximale hoeveelheid bedden op de afdeling¹⁴ bedden

belangrijkste patiëntengroep op de afdeling:¹⁵

1 inwendige geneeskunde - algemeen	10 algemene heelkunde / chirurgie
2 inwendige geneeskunde - maag darm en leverziekten	11 cardiothoracale chirurgie
3 inwendige geneeskunde - oncologie (inclusief radiotherapie)	12 orthopedische chirurgie
4 inwendige geneeskunde - cardiologie	13 traumatologie
5 inwendige geneeskunde - infectieziekten	14 neurochirurgie
6 inwendige geneeskunde - geriatrie	15 gynaecologie/obstetrie
7 neurologie	16 lang verblijf afdeling ¹⁹ kindergeneeskunde
8 psychiatrie	17 overige (svp omschrijven) _____
9 KNO (Keel, neus en oorzakten)	18 internale geneeskunde/ nierziekten

Personeel werkzaam op de afdeling (exclusief schoonmaak):¹⁶

	aantal (ochtend dienst)	
	in opleiding	gediplomeerd
artsen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
consulenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
assistenten in opleiding	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
verpleegkundigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
zorgassistenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
diëtisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voedingsassistenten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
fysiotherapeuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
overige (svp omschrijven)		

Is er een aanspreekpunt voor voedingszorg?⁹ JA NEE

Is er een voedingsteam in uw ziekenhuis?⁹ JA NEE

Schrijft u routinematig behandelplannen voor voedingszorg?⁹ JA NEE

Zo JA...⁹

nationale richtlijn	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
lokale standaarden	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
individuele voedingszorgplannen	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
overige	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE

Screen u patiënten bij opname op risico ondervoeding?⁹ JA NEE

Welk screeningsinstrument gebruikt u?⁹

Nutritional Risk Screening (NRS) 2002	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
Malnutrition Universal Screening Tool (MUST)	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
SNAQ	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
zelf ontwikkeld instrument	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
ervaring	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE
overige	<input type="radio"/> JA	<input type="radio"/> NEE

Indien de patiënt risico heeft op ondervoeding of ondervoed is - wat doet u? (u kunt meer opties aankruisen indien noodzakelijk)¹⁰

	risico	ondervoed
ontwikkel het individuele voedingszorgplan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vraag een diëtist in consult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vraag het voedingsteam in consult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
vraag een gastroenteroloog in consult	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
overige	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

wanneer weegt U uw patiënten? (streek meer aan indien gewenst)¹⁰

bij opname éénmaal per week af en toe als het nodig is nooit

opmerkingen:¹⁷