

Patientenname : .....

Geburtsdatum: .....

Untersuchungsdatum: ..... Untersucher: .....

Raum für Klebeetikett

1. Haben Sie in den letzten Wochen weniger Appetit oder allgemein weniger gegessen? Ja  Nein
  
2. Leiden Sie an einer chronischen Entzündung oder Wunde, an Krebs oder hatten Sie kürzlich eine schwere Operation? Ja  Nein
  
3. Haben Sie Probleme beim Kauen von Fleisch oder Brotrinde? Ja  Nein
  
4. Haben Sie in den letzten Wochen etwas an Gewicht verloren? Ja  Nein
  
5. Haben Sie in den letzten 2 Jahren unbeabsichtigt mehr als 5 kg Gewicht verloren? Ja  Nein

*Summe der Ja-Antworten*

NS

Nutrition Score

Ja-Antworten	Interpretation für das Risiko einer Mangelernährung oder die Wahrscheinlichkeit von Folgeschäden	Zusatznahrung
1	Risiko für eine Mangelernährung ist gegeben	1x tgl.
2	Risiko für eine Mangelernährung ist sehr hoch	1x tgl.
3	Mangelernährung wahrscheinlich, Risiko für Folgeschäden ist gegeben	2x tgl.
4	Mangelernährung sehr wahrscheinlich, Wundheilungsstörungen, sowie gestörte Immunabwehr, Folgeschäden möglich	2x tgl.
5	Gesicherte Mangelernährung, dringende Ernährungsintervention, Folgeschäden	2x tgl.