

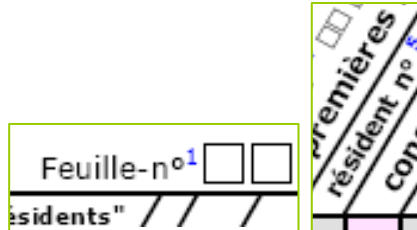
Liste des résidents de l'unité devenir (tous les résidents dans l'enquête)



Code centre¹

 Code unité²

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**




Code:
 A = toujours dans l'institution
 B = transfert hospitalier
 C = à domicile
 D = décès
 E = autres

Date de nutritionDay

Date d'évaluation du devenir

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre option EI | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| Exemple DVR: 0000191 Max Muster W 10 01 1948 A I3101  | 5 | 1 | 1 | A | | 75,1 kg | 2 | 6 | |
| | | 1 | 1 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 1 | 2 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 1 | 3 | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 5
Con

Code:
A = toujours dans l'institution
B = transfert hospitalier
C = à domicile
D = décès
E = autres

Date de nutritionDay
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre option EI | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ _____ , _____ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 1 | 4 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 1 | 5 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 1 | 6 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 2 | 7 | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 8
Con

Code:

- A = toujours dans l'institution
- B = transfert hospitalier
- C = à domicile
- D = décès
- E = autres

Date de nutritionDay

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ _____ , _____ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 2 | 8 | | | | | | |
| | | 2 | 9 | | | | | | |
| | | 2 | 10 | | | | | | |
| | | 2 | 11 | | | | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

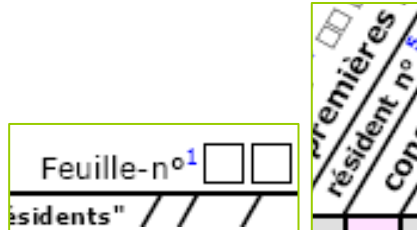
Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

 Code unité²

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**



Code:
 A = toujours dans l'institution
 B = transfert hospitalier
 C = à domicile
 D = décès
 E = autres

Date de nutritionDay

Date d'évaluation du devenir

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ _____ , _____ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 2 | 12 | | | | | | |
| | | 3 | 13 | | | | | | |
| | | 3 | 14 | | | | | | |
| | | 3 | 15 | | | | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 3
Con

Code:

- A = toujours dans l'institution
- B = transfert hospitalier
- C = à domicile
- D = décès
- E = autres

Date de nutritionDay

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ _____ , _____ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 3 | 16 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 3 | 17 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 3 | 18 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 4 | 19 | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 5
Con

Code:
A = toujours dans l'institution
B = transfert hospitalier
C = à domicile
D = décès
E = autres

Date de nutritionDay
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir
□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOINS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 4 | 20 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 4 | 21 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 4 | 22 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 4 | 23 | | | _____ , _____ | | | |

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 5
Con

Code:
A = toujours dans l'institution
B = transfert hospitalier
C = à domicile
D = décès
E = autres

Date de nutritionDay

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOINS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ _____ , _____ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 4 | 24 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 5 | 25 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 5 | 26 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 5 | 27 | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

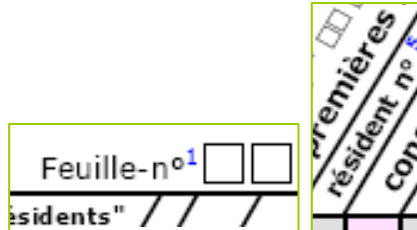
Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

 Code unité²

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**



Code:
 A = toujours dans l'institution
 B = transfert hospitalier
 C = à domicile
 D = décès
 E = autres

Date de nutritionDay

Date d'évaluation du devenir

DEVENIR À 6 MOINS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 5 | 28 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 5 | 29 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 5 | 30 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 6 | 31 | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

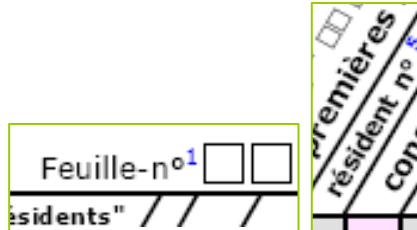
Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

 Code unité²

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**



Code:
 A = toujours dans l'institution
 B = transfert hospitalier
 C = à domicile
 D = décès
 E = autres

Date de nutritionDay

Date d'évaluation du devenir

DEVENIR À 6 MOINS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ <i>Seulement si le résident est encore présent!</i> | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 6 | 32 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 6 | 33 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 6 | 34 | | | _____ , _____ | | | |
| | | 6 | 35 | | | _____ , _____ | | | |

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

□ □ □ □

Code unité²

□ □ □ □

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹ □ □
résidents" / / / /

premières
résident n° 6
Con

Code:

- A = toujours dans l'institution
- B = transfert hospitalier
- C = à domicile
- D = décès
- E = autres

Date de nutritionDay

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

Date d'évaluation du devenir

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □

DEVENIR À 6 MOINS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | 6 | 36 | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |

Seulement si le résident est encore présent!

Liste des résidents de l'unité et devenir (tous les résidents dans l'enquête



Code centre¹

Code unité²

**GARDEZ
S.V.P
DANS LE
SERVICE**

Feuille-n°¹
résidents" / / / /

premières
résident n°²
Con

Code:
 A = toujours dans l'institution
 B = transfert hospitalier
 C = à domicile
 D = décès
 E = autres

Date de nutritionDay

Date d'évaluation du devenir

DEVENIR À 6 MOIS

| Prénom, Nom de famille date de naissance OU étiquette du résident | Numéro de la chambre optionEl | feuille 2 N° | feuille 2 résident numero | lieu de résidence après 6 mois ³ | date de transfert vers une autre unité, de décès, ... ⁴ jj/mm/aa | POIDS actuel (kg) ⁵ <i>Seulement si le résident est encore présent!</i> | séjours à l'hôpital dans les 6 derniers mois ⁶ | | remarques |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------|-----------|
| | | | | | | | nombre | en jours | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |
| | | | | | | _____ , _____ | | | |