



Ημερομηνία

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Αριθμός ασθενούς

**1. Ποιές είναι οι συνήθεις διατροφικές σας συνήθειες;  
(σημειώστε όλες τις απαντήσεις που ισχύουν)**

- Έχω διατροφικούς περιορισμούς
- Δεν έχω ιδιαιτερότητες στις διατροφικές μου συνήθειες
- Είμαι χορτοφάγος
- Ακολουθώ αυστηρά χορτοφαγική δίαιτα
- Ακολουθώ δίαιτα ελεύθερη γλουτένης
- Αποφεύγω την προσθήκη ζάχαρης
- Απογεύω τους υδατάνθρακες
- Καταναλώνω δίαιτα χαμηλών λιπαρών
- Έχω δυσασεξία στη λακτόζη
- Άλλη ειδική δίαιτα λόγω δυσασεξίας/ αλλεργίας
- Άλλο



**2. Που μένατε πριν τη συγκεκριμένη νοσηλεία σας;**

- Σπίτι
- Σε γηροκομείο ή άλλη μονάδα μακροχρόνιας φροντίδας
- Μεταφέρθηκα από άλλο νοσοκομείο
- Άλλο

**3. Γενικά, μπορείτε να περπατήσετε;**

- Ναι
- Ναι, με βοήθεια
- Ναι με μπαστούνι, μαγκούρα, Πι ή πατερίτσες
- Όχι, έχω αναπηρικό αμαξίδιο
- Όχι, είμαι κατάκοιτος



**4. Γενικά θα λέγατε ότι η υγεία σας είναι;**



Πολύ καλή



Καλή



Ικανοποιητική



Κακή



Πολύ κακή

**5. Κατά τη διάρκεια των 12 μηνών πριν τη νοσηλεία σας**

...πόσες φορές επισκευτήκατε ιατρο;  
...πόσες φορές εισαχθήκατε σε νοσοκομείο (επείγοντα, σε κλινική);  
...πόσες νύχτες συνολικά περάσατε στο νοσοκομείο;

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

φορές  
φορές  
νύχτες



**6. Πόσα διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα λαμβάνατε συστηματικά κάθε μέρα (πριν τη νοσηλεία σας);**

- 1-2
- 3-5
- Πάνω από 5
- Κανένας
- Δεν γνωρίζω

**7. Έχετε ασφάλιση υγείας;**

- Ναι, ιδιωτική ασφάλιση μόνο
- Ναι, δημόσια ασφάλιση μόνο
- Ναι, και τις δύο
- Όχι
- Προτιμώ να μην απαντήσω

**8. Ποιο ήταν το βάρος σας πριν 5 χρόνια;**

|  |
|--|
|  |
|--|

kg

Δεν γνωρίζω

**9α. Έχετε χάσει βάρος τους τελευταίους 3 μήνες;**

- Ναι, εικκούσια
- Ναι ακούσια
- Όχι, το βάρος μου παρέμεινε σταθερό
- Όχι, έβαλα βάρος

Δεν γνωρίζω



**9β. Αν ναι, πόσα κιλά χάσατε;**

|  |
|--|
|  |
|--|

kg

Δεν γνωρίζω

**10. Γνωρίζατε για τη νοσηλεία σας δύο ημέρες πριν την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;**

Ναι

Όχι

**11. Παρακαλώ σημειώστε αν...**

- ...ζυγιστήκατε κατά την εισαγωγή
- Ναι
- Όχι
- Δεν γνωρίζω
- ...ενημερωθήκατε για τη διατροφική σας κατάσταση
- Ο
- Ο
- Ο
- ...ενημερωθήκατε για τις επιλογές διατροφικής φροντίδας
- Ο
- Ο
- Ο
- ...λάβατε ειδική διατροφική θεραπεία
- Ο
- Ο
- Ο

**12. Πόσο καλά έχετε φάει κατά την τελευταία εβδομάδα πριν την εισαγωγή σας στο νοσοκομείο;**

- Περισσότερο από το κανονικό
- Φυσιολογικά
- Περίπου 3/4 του φυσιολογικού
- Περίπου το μισό του φυσιολογικού
- Περίπου το 1/4 του φυσιολογικού



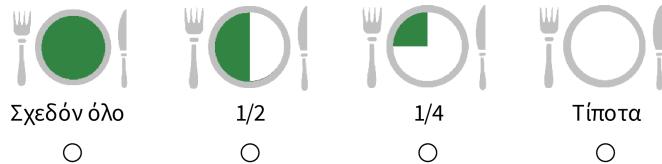


Ημερομηνία

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|

Αριθμός ασθενούς

**13α. Παρακαλώ επισημάνετε πόσο από το νοσοκομειακό φαγητό καταναλώσατε στο κύριο σας γεύμα ΣΗΜΕΡΑ**



**13β. Το μέγεθος της μερίδας του φαγητού σήμερα ήταν...**

- κανονική
- μικρότερη
- μεγαλύτερη
- Δεν γνωρίζω

**14. Γενικά πόσο ικανοποιημένοι είστε από το φαγητό στο νοσοκομείο;**

- Πολύ ικανοποιημένος
- Δυσαρεστημένος
- Ικανοποιημένος
- Πολύ δυσαρεστημένος
- Ουδέτερος
- Δεν γνωρίζω

**15. Λάβατε κάποια βοήθεια στη σίτισή σας ΣΗΜΕΡΑ;**

- ναι, από την οικογένεια ή φίλους
- ναι, από το προσωπικό του νοσοκομείου
- Όχι

**16. Μπορέσατε να φάτε χωρίς παρεμβολές ΣΗΜΕΡΑ;**

- Ναι
- Όχι

**17. Αν δεν φάγατε τίποτα από το πιάτο σας παρακαλώ πείτε μας γιατί: (σημείώστε όλες τις απαντήσεις που ισχύουν)**

- Δε μου αρεσε το είδος του προσφερόμενου φαγητού
- Δε μου άρεσε η μυρωδιά του φαγητού
- Δε μου άρεσε η γεύση του φαγητού
- Δεν ήταν ανάλογο των πολιτιστικών/ θρησκευτικών πιστεύω μου
- Το φαγητό ήταν πολύ ζεστό
- Το φαγητό ήταν πολύ κρύο
- Λόγω τροφικής αλλεργίας ή δυσανεξίας
- Δεν πεινόύσα εκείνη τη στιγμή
- Δεν έχω τη συνήθη όρεξή μου
- Έχω προβλήματα μάσησης/ κατάποσης
- Φυσιολογικά τρώω λιγότερο από τη σερβιριζόμενη μερίδα
- Είχα ναυτία/ Έμετο
- Ήμουν πολύ κουρασμένος
- Δε μπορώ να φάω χωρίς βοήθεια
- Δε μου επιτρέπεται να φάω
- Είχα εξέταση ή επέμβαση και έχασα το γεύμα μου
- Δεν έλαβα το φαγητό που ζήτησα



**18. Παρακαλω σημειώστε τον αριθμό των υγρών ΣΗΜΕΡΑ:**

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

νερό<sup>τσάι</sup>

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

καφές<sup>γάλα</sup>

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Χυμός φρούτων<sup>αναψυκτικό</sup>

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Διατροφικό ποτό<sup>Άλλος</sup>

**19α. Φάγατε κάτι άλλο εκτός από το φαγητό του νοσοκομείου ΣΗΜΕΡΑ;**

- Ναι
- Όχι

**19b. Αν ναι τι φάγατε;**

- Γλυκά σνακ
- Άλμυρά σνακ
- Φαγητό από το σπίτι
- Φρούτα
- Γαλακτοκομικά προϊόντα
- Φαγητό από εστιατόριο/ delivery
- Σάντουιτς
- Άλλο

**20. Πώς επηρεάστηκε η πρόσληψη τροφής σας κατά τη διάρκεια της νοσηλείας σας;**

- Αυξήθηκε
- Μειώθηκε
- Παρέμεινε η ίδια
- Δεν γνωρίζω

**21. ΣΗΜΕΡΑ αισθάνομαι...**

- Πιο δυνατός από την εισαγωγή
- Πιο αδύναμος από την εισαγωγή
- Το ίδιο με την ημέρα της εισαγωγής
- Σήμερα ξεκίνησε η νοσηλεία μου
- Δεν γνωρίζω



**22. Μπορείτε να περπατήσετε χωρίς βοήθεια ΣΗΜΕΡΑ;**

- Ναι
- Όχι, μόνο με βοήθεια
- Όχι, είμαι κλινήρης

**23. Σας βοηθήσεις καποιος να συμπληρωσετε το ερωτηματολογιο...**

- Ναι
- Όχι

**ΕΥΧΑΡΙΣΤΟΥΜΕ!**

για τη συμμετοχή σας στην nutritionDay στο νοσοκομείο.  
[www.nutritionDay.org](http://www.nutritionDay.org)