



nutritionDay
worldwide

nutritionDay á sjúkrahúsi
Spurningalisti
EYÐUBLAÐ FYRIR SJÚKLING 3a



Dagsetning

Númer sjúklings

1. Hvernig eru matarvenjur þínar?
(merkту við allt sem við á)

- ☐ Ég hef takmarkanir á mataræði
☐ Engar sérstakar matarvenjur
☐ Ég er grænmetisæta
☐ Ég fylgi grænkeramataræði (vegan)
☐ Ég borða glútenfrítt
☐ Ég forðast viðbættan sykur
☐ Ég forðast kolvetni
☐ Ég fylgi fituskertu mataræði
☐ Ég er með mjólkursykuróþol
☐ Annað sérfaði vegna óþols/ofnæmis
☐ Annað



2. Hvar var búseta þín fyrir núverandi innlögn?

- ☐ Heima
☐ Á hjúkrunarheimili eða sambærilegri stofnun
☐ Ég kom frá öðrum spítala
☐ Annað

3. Getur þú venjulega gengið?

- ☐ Já
☐ Já, með hjálp annars aðila
☐ Já, sjálf/ur, með því að nota staf, göngugrind eða hækjur
☐ Nei, ég nota hjólastól
☐ Nei, ég er bundin/n við rúm



4. Hvernig myndir þú lýsa heilsufari þínu almennt?



☐ Mjög gott



☐ Gott



☐ Sæmilegt



☐ Slæmt



☐ Mjög slæmt

5. Ef þessi innlögn er frátalin, með síðustu 12 mánuði í huga:

Hversu oft hefur þú hitt lækni?
Hversu oft varst þú lögð/lagður inn á spítala (bráðamóttöku, eða aðra deild)?
Hversu margar nætur dvaldir þú á spítala?

	skipti
	skipti
	nætur



6. Hversu mörg mismunandi lyf tókst þú
að staðaldrí daglega (fyrir innlögn á spítala)?

- ☐ 1-2
☐ 3-4
☐ Fleiri en 5



- ☐ Engin
☐ Ég veit það ekki

7. Ertu með sjúkratryggingu?

- ☐ Já, bara einkatryggingu
☐ Já, bara almennar tryggingar
☐ Já, bæði

- ☐ Nei
☐ Ég vil ekki svara

8. Hver var þyngd þín fyrir 5 árum?

 kg

☐ Ég veit það ekki

9a. Hefur þú lést á síðustu 3 mánuðum?

- ☐ Já, viljandi
☐ Já, ósjálfrátt

- ☐ Nei, þyngdin hefur staðið í stað
☐ Nei, ég hef þyngst

☐ Ég veit það ekki



9b. Ef já, um hversu mörg kíló léttest þú?

 kg

☐ Ég veit það ekki

10. Vissir þú að þú yrðir lögð/lagður inn tveimur dögum fyrir sjúkrahúsvistina?

☐ Já ☐ Nei

11. Vinsamlegast gerðu grein fyrir því hvort...

- | | | | |
|--|--------------------------|---------------------------|--|
| ... þú varst vigtuð/aður við innlögn | ☐ Já | ☐ Nei | ☐ Ég veit það ekki |
| ... þú varst upplýst/ur um næringarástand þitt | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... þú varst upplýst/ur um möguleika á næringarmeðferð | ☐ | ☐ | ☐ |
| ... þú fékkst sérstaka næringarmeðferð | ☐ | ☐ | ☐ |

12. Hversu vel borðaðir þú vikuna áður en þú varst lögð/lagður inn á spítalann?

- ☐ Meira en vanalega
☐ Eins og vanalega

- ☐ U.þ.b. 3/4 af því sem ég borða vanalega
☐ U.þ.b. helming af því sem ég borða vanalega
☐ Minna en 1/4 eða næstum ekkert



Vinsamlegast haldið áfram á eyðublaði 3b

www.nutritionDay.org

2024
V1
ÍSLENSKT
ICELANDIC
CCBY-NC-ND





nutritionDay
worldwide

nutritionDay á sjúkrahúsi
Spurningalisti
EYÐUBLAÐ FYRIR SJÚKLING 3b



Dagsetning

Númer sjúklings

13a. Vinsamlegast gerðu grein fyrir því hve mikinn sjúkrahúsmat þú borðaðir í hádegis- eða kvöldmat í DAG:



Um það bil allt

☐

1/2

☐

1/4

☐

Ekkert

☐

13b. Skammtastærðin á matnum sem ég fékk í DAG var...

- ☐ Venjulegur skammtur af sjúkrahúsmat
- ☐ Minni en venjulegur skammtur af sjúkrahúsmat
- ☐ Stærri en venjulegur skammtur af sjúkrahúsmat
- ☐ Ég veit það ekki

14. Hversu ánægð/ur ert þú með matinn á spítalanum?

- ☐ Mjög ánægð/ur
- ☐ Óánægð/ur
- ☐ Hlutlaus
- ☐ Frekar ánægð/ur
- ☐ Mjög óánægð/ur
- ☐ Ég veit það ekki

15. Fékkst þú hjálp við að borða í DAG?

- ☐ Já, frá fjölskyldu eða vinum
- ☐ Já, frá starfsfólki spítalans
- ☐ Nei

16. Gast þú borðað án þess að vera trufluð/aður í DAG?

- ☐ Já
- ☐ Nei

17. Ef þú borðaðir ekki allan skammtinn, vinsamlegast tilgreindu af hverju: (merktu við allt sem við á)

- ☐ Mér líkaði ekki maturinn sem var í boði
- ☐ Ég á erfitt með að tryggja/kyngja
- ☐ Mér líkaði ekki lyktin af matnum
- ☐ Ég borða vanalega minna en það sem var borið fram
- ☐ Mér líkaði ekki bragðið af matnum
- ☐ Mér var óglatt/var með uppköst
- ☐ Maturinn hentaði ekki vegna menningar minnar/trúarbragða minna
- ☐ Ég var of þreytt/ur
- ☐ Maturinn var of heitur
- ☐ Ég get ekki borðað án aðstoðar
- ☐ Maturinn var of kaldur
- ☐ Ég mátti ekki borða (var fastandi)
- ☐ Vegna fæðuofnæmis/fæðuþóps
- ☐ Ég var í skoðun, aðgerð eða rannsókn og missti af matnum
- ☐ Ég var ekki svöng/svangur þegar maturinn kom
- ☐ Ég fékk ekki matinn sem ég bað um
- ☐ Matarlystin mín er minni en vanalega



18. Skráðu hversu mörg glös/bolla þú drakkst af eftirfarandi drykkjum síðastliðinn sólarhring

	Vatn		Kaffi		Ávaxtasafi		Næringardrykkur
	Te		Mjólk		Gos		Annað

19a. Borðaðir þú mat sem var ekki sjúkrahúsmatur í DAG?

- ☐ Já
- ☐ Nei

19b. Ef já, hvað borðaðir þú?

- ☐ Sætindi
- ☐ Heimagerðan mat
- ☐ Mjólkurvörur
- ☐ Samloku
- ☐ Saltað snakk
- ☐ Ávexti
- ☐ Heimsendan mat af veitingastað/skyndibita
- ☐ Annað

20. Hvernig hefur fæðuinntaka þín breyst síðan þú varst lögð/lagður inn á spítala?

- ☐ Aukist
- ☐ Minnkað
- ☐ Eins og áður
- ☐ Ég veit það ekki

21. Í DAG líður mér eins og ég sé...

- ☐ Kraftmeiri en við innlögn
- ☐ Ég var lögð/lagður inn í dag
- ☐ Kraftminni en við innlögn
- ☐ Ég veit það ekki
- ☐ Sambærilega kraftmikill/mikil og við innlögn

22. Getur þú gengið án aðstoðar í DAG?

- ☐ Já
- ☐ Nei, aðeins með aðstoð
- ☐ Nei, ég er rúmföst/fastur



23. Hjálpaði einhver þér að fylla út þennan spurningalista?

- ☐ Já
- ☐ Nei

TAKK FYRIR!
Þína þátttöku í nutritionDay.
www.nutritionDay.org

2024
V1
ÍSLENSKT
ICELANDIC
CCBY-NC-ND

