

Číslo pacienta 

--	--	--

Iniciály pacienta 

--	--	--	--	--	--

**1. Jaké jsou Vaše běžné jídelní zvyklosti? (označte, co se hodí)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nemám žádné zvláštní jídelní zvyklosti | <input type="checkbox"/> Vyhýbám se cukrům                                     |
| <input type="checkbox"/> Jsem vegetarián                        | <input type="checkbox"/> Jím nízkotučnou dietu                                 |
| <input type="checkbox"/> Přikláním se k veganské dietě          | <input type="checkbox"/> Mám intoleranci na laktózu                            |
| <input type="checkbox"/> Mám bezlepkovou dietu                  | <input type="checkbox"/> Jiné speciální diety z důvodu nesnášenlivosti/alergie |
| <input type="checkbox"/> Vyhýbám se doslazovaným pokrmům        | <input type="checkbox"/> Jiné  |

**2. Kde jste pobýval(a) před současným příjmem do nemocnice?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Doma  | <input type="radio"/> Přeložení z jiné nemocnice |
| <input type="radio"/> V pečovatelském domě nebo podobném zařízení | <input type="radio"/> Jiné                       |

**3. Jste schopen chodit?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> Ano                                     | <input type="radio"/> Ne, mám kolečkové křeslo      |
| <input type="radio"/> Ano, s něčí pomocí                      | <input type="radio"/> Ne, jsem upoutaný(á) na lůžko |
| <input type="radio"/> Ano, s pomocí hole, chodítka nebo berlí |   |

**4. Obecně lze říci, že Vaše zdraví je**

- |                                   |                             |                                  |                              |                                    |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Velmi dobré | <input type="radio"/> Dobré | <input type="radio"/> Ucházející | <input type="radio"/> Špatné | <input type="radio"/> Velmi špatné |
|-----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------------|

**5. Zhruba v průběhu posledních 12 měsíců před aktuální hospitalizací ...**

...kolikrát jste navštívil(a) lékaře? 

--

 krát

...kolikrát jste byl hospitalizován(a) v nemocnici? 

--

 krát

...kolik nocí jste strávil(a) v nemocnici? 

--

 nocí

**6. Kolik různých léků jste užíval(a) denně (před hospitalizací)?**

- |                                    |                             |
|------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> Jeden až dva | <input type="radio"/> Žádné |
| <input type="radio"/> Tři až pět   | <input type="radio"/> Nevím |
| <input type="radio"/> Více než 5   |                             |

**7. Máte zdravotní pojištění?**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Ano, pouze soukromé       | <input type="radio"/> Ne                   |
| <input type="radio"/> Ano, pouze povinné státní | <input type="radio"/> Nepřeji si odpovědět |
| <input type="radio"/> Ano, obojí                |  |

**8. Jaká byla Vaše váha před 5 lety?**

--

 kg ☐ Nevím
**9a. Zhubl(a) jste během posledních 3 měsíců?**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Ano, záměrně           | <input type="radio"/> Ne, správil(a) jsem se |
| <input type="radio"/> Ano, nechtěně          | <input type="radio"/> Nevím                  |
| <input type="radio"/> Ne, vážím stále stejně |  |

**9b. Pokud ano, o kolik kilogramů jste zhubl(a)?**

--

 kg ☐ Nevím
**10. Věděl(a) jste o své hospitalizaci dva dny před přijetím?**
☐ Ano ☐ Ne
**11. Prosím uveďte zdali jste .....**

.... byl(a) zvážen(a) při přijetí do nemocnice	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Nevím
.... byl(a) informován(a) o stavu své výživy	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Nevím
... byl(a) informován(a) o možnostech nutriční péče	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Nevím
... dostal(a) jste speciální léčebnou výživu	<input type="radio"/> Ano <input type="radio"/> Ne <input type="radio"/> Nevím

**Prosím pokračujte s dotazníkem 3b.**

Číslo pacienta

Iniciály pacienta

12. Jak jste jedl(a) poslední měsíc před přijetím do nemocnice?

- ☐ Více než je to běžné  
☐ Normálně  
☐ Asi 3/4 normálu  
☐ Asi polovinu normálu  
☐ Asi čtvrtinu nebo skoro nic

13. Jak jste celkově spokojen(a) se stravou v nemocnici

- ☐ Velmi spokojen(a) ☐ Nevím  
☐ Celkem spokojen(a)  
☐ Mé hodnocení je neutrální  
☐ Nespokojen(a)  
☐ Velmi nespokojen(a)

14. Pomáhal vám DNES někdo s jídlem?

- ☐ Ano, člen rodiny či přátelé  
☐ Ano, personál nemocnice ☐ Ne

15. Mohl(a) jste DNES jíst bez přerušování?

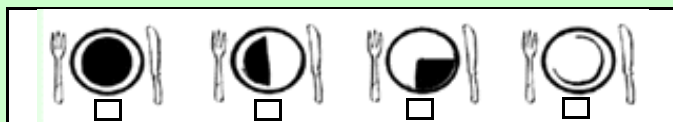
- ☐ Ano  
☐ Ne

16a. Prosím označte kolik nemocniční stravy jste DNES snědl(a) k obědu či večeři:

16b. DNEŠNÍ porce jídla byla ...

- ☐ standardní (normální)  
☐ menší  
☐ větší  
☐ Nevím

Celkem vše 1/2 1/4 Nic



17. Pokud jste vše nesnědl(a), řekněte proč: (označte, co se hodí)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Podané jídlo nemám rád                                | <input type="checkbox"/> Mám problémy s polykáním/kousáním                           |
| <input type="checkbox"/> Jídlo mi nechutnalo/nebo nevonělo                     | <input type="checkbox"/> Normálně jím méně než byla podaná porce jídla               |
| <input type="checkbox"/> Jídlo neodpovídá mým kulturním/náboženským zvyklostem | <input type="checkbox"/> Chtělo se mi zvracet/zvarcel(a) jsem                        |
| <input type="checkbox"/> Jídlo bylo moc teplé                                  | <input type="checkbox"/> Byl(a) jsem moc unaven(a)                                   |
| <input type="checkbox"/> Jídlo bylo moc studené                                | <input type="checkbox"/> Nemohu jíst bez pomoci                                      |
| <input type="checkbox"/> Jsem na jídlo alergický(á) nebo jídlo netoleruji      | <input type="checkbox"/> Měl jsem zakázáno jíst                                      |
| <input type="checkbox"/> Neměl(a) jsem hlad                                    | <input type="checkbox"/> Byl(a) jsem na vyšetření/operaci a propásl(a) jsem jídlo... |
| <input type="checkbox"/> Nemám obvyklou chuť k jídlu                           | <input type="checkbox"/> Nedostal(a) jsem požadované jídlo                           |

18. Napište počet sklenek/šálků tekutin, které jste vypil(a) za posledních 24 hodin

- |                           |                            |   |   |
|---------------------------|----------------------------|---|---|
| <input type="text"/> Voda | <input type="text"/> Káva  | <input type="text"/> Ovocný džus          | <input type="text"/> Nutriční přípravek (sipping) |
| <input type="text"/> Čaj  | <input type="text"/> Mléko | <input type="text"/> Nealkoholické nápoje | <input type="text"/> Jiné                         |

19a. Jedl(a) jste dnes jiné než nemocniční jídlo?

- ☐ Ano ☐ Ne

19b. Pokud ano, uveďte jaké:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Sladkou svačinu | <input type="checkbox"/> Mléčné produkty            |
| <input type="checkbox"/> Slanou svačinu  | <input type="checkbox"/> Jídlo z restaurace         |
| <input type="checkbox"/> Jídlo z domova  | <input type="checkbox"/> Chlebíček/obloženou bagetu |
| <input type="checkbox"/> Ovoce           | <input type="checkbox"/> Jiné                       |

20. Jak se změnila Vaše chuť k jídlu během hospitaliace?

- ☐ Zlepšila ☐ Zhoršila ☐ Zůstala stejná ☐ Nevím

21. DNES se cítím...

- ☐ Silnější než před přijetím  
☐ Slabší než před přijetím  
☐ Stejně jako při přijetí  
☐ Byl(a) jsem přijat(a) dnes ☐ Nevím

22. Můžete DNES chodit bez pomoci?

- ☐ Ano  
☐ Ne, pouze s pomocí  
☐ Ne, jsem upoután(a) na lůžku

23. Pomáhal vám někdo s vyplněním dotazníku?

- ☐ Ano ☐ Ne

DĚKUJEME!