

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Coller ici l'étiquette du résidant

Alimentation Mixée

Date :	J1				J2				J3			
Consommation :	tout	1/2	1/4	rien	tout	1/2	1/4	rien	tout	1/2	1/4	rien
PETIT DEJEUNER à : h.												
café ou thé												
lait												
sucré (2 morceaux)												
rems												
pain de mie												
biscottes												
beurre												
confiture												
poudre de céréales pour Petit Déj.												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*		T**		p*		T**		p*		T**	
COLLATION à : h.												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*		T**		p*		T**		p*		T**	
DEJEUNER à : h.												
1 verre de jus d'orange												
potage												
viande mixée												
légumes mixés												
laitage												
fruit mixé												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*		T**		p*		T**		p*		T**	
COLLATION à : h.												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*		T**		p*		T**		p*		T**	
DINER à : h.												
potage												
viande mixée												
légumes mixés												
laitage												
fruit mixé												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*		T**		p*		T**		p*		T**	

Identification du soignant (initiales Nom Prénom)

Noter l'heure

Préciser pour le Petit Déjeuner les aliments consommés et les quantités données initialement

P* = aide Partielle installation du patient, ouvrir les conditionnements, couper la viande..., stimulation pendant le repas

T** = aide Totale installation du patient et le faire manger