

SURVEILLANCE ALIMENTAIRE

Coller ici l'étiquette du résidant

Alimentation Normale ou Hachée

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)												
pain (1 tranche)												
rems												
pain de mie												
biscottes												
beurre												
Confiture												
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.												
potage												
viande												
légumes ou féculents												
fromage ou laitage												
fruit												
Pain (1 tranche)												
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												
légumes ou féculents												
fromage ou laitage												
fruit												
Pain												
Boisson : (préciser le nombre de verres)												
Identification du soignant	p*			T**	p*			T**	p*			T**

Identification du soignant (Nom Prénom)

Noter l'heure

Préciser pour le Petit Déjeuner les aliments consommés 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