

Patient: _____ Säng: _____ Datum: _____

Ordinerad kosttyp: _____ Vårdplan finns: Ja Nej

Registrering görs från kl: _____ till: _____ Registrering ska avslutas den: _____

VÄTSKELISTA

Restriktioner: _____

Kl	Vätska	Serverat, ml	Konsumerat, ml	Kcal	g protein
Utvärdering kl 13:			ml	kcal	g
SUMMA:			ml	kcal	g

MATLISTA

*Serverat = del av hel portion, Konsumerat = % av servering

Kl	Mat	Serverat	Konsumerat	Kcal	g protein
	Frukost				
	Mellanmål				
	Lunch varmrätt	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Lunch dessert	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
Utvärdering kl 13:				kcal	g
	Mellanmål				
	Kvällsmat varmrätt	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Kvällsmat dessert	0 ¼ ½ ¾ 1	%		
	Mellanmål				
SUMMA:				kcal	g

VÄTSKEFÖRLUSTER

Kl	Volym	Kl	Volym	Kl	Volym	Kl	Volym	Kl	Volym
Summa									ml

DYGNSTAG

Mat och vätska: _____ kcal _____ g protein
 BEHOV: _____ kcal _____ g protein

Signatur: _____