



تفضيلاتي في الطعام وعادات الأكل

تاريخ ملء الاستماره:

الاسم:

تفضيلاتي في الأطعمة والمشروبات

مثل أنواع الأطعمة والمشروبات والكميات المفضلة منها.

* ينبعي أن تكون خيارات الطعام في حدود المعقول، مع مراعاة إمكانيات مقدم الخدمات.

تفضيلاتي في الأكل

مكان الأكل وموعده وكيفيته والأشخاص الذين أحب تناول الطعام معهم.

الدعم الذي أحتاج إليه عند الأكل أو الشرب

وهو يشمل:

- المساعدة الجزئية أو الكاملة في الأكل أو الشرب
- توفير الأطباق والأواني وأدوات الأكل المصممة خصيصاً لتعزيز الاستقلالية في تناول الطعام
- تعديل الوجبات وفقاً لتوصيات اخصاصي أمراض النطق

مشاكل الصحة التي تؤثر في أكلني وشربي

وهي تشمل على سبيل المثال: توصيات اخصاصي أمراض النطق، مثل تعديل قوام الطعام وكثافة السوائل، أو توصيات الطبيب العام بخصوص المشاكل الصحية الأخرى.

التقاليد أو الأعراف الثقافية أو الدينية التي أتبعها



معلومات التواصل

وهي تشمل على سبيل المثال: تفاصيل التواصل مع اخصاصي التغذية أو الطبيب العام أو المتخصص أو اخصاصي أمراض النطق أو المعالج المهني أو طبيب الأسنان.

طاقم العمل

أين يُسجّل وزن الشخص ونتائج فحص سوء التغذية؟*

ينبغي تسجيل وزن الشخص كل شهر. قد يكون هناك حاجة لإحالة أي تغيرات أو مخاوف بشأن الوزن إلى اخصاصي التغذية.

يجب إجراء تقييم سوء التغذية باستخدام أداة معتمدة.

ملاحظة: ينبغي إحالة الشخص إلى طبيب عام أو اخصاصي تغذية إذا كشفت أداة فحص سوء التغذية عن إصابته بسوء التغذية أو تعرضه لخطر الإصابة به.

* انكروا مكان الاحتفاظ بسجلات وزن الشخص وتفاصيل فحص سوء التغذية. لا تسجّلوا الوزن في هذه الاستماراة.

يمكن للشخص الذي يتلقى الرعاية أن يستعين بالموظفين أو أفراد الأسرة أو مقدمي الرعاية أو العاملين في قطاع الصحة في ملء هذه الاستماراة عند الحاجة. وينبغي أن تأسّوا الشخص عن المكان الذي يود حفظ استماراة التفضيلات فيه في غرفته.

إذا كان الشخص الذي تساعدونه في ملء هذه الاستماراة يواجه صعوبة في التواصل، فيمكنكم:

- استخدام قوائم بصرية لمساعدته على اختبار الوجبات والمشروبات التي يفضّلها.
- مراقبة لغة جسده وإشاراته وتعابير وجهه لمعرفة تفضيلاته.



المراسلة

Aged Care Quality and Safety Commission
GPO Box 9819, في عاصمة ولايتك



الموقع الإلكتروني

agedcarequality.gov.au



الهاتف

1800 951 822