



Моите желби во врска со храната и јадењето

Име и презиме:

Датум на пополнување:

Моите желби во врска со храната и напитеците

На пример, видови на храна и напитеци, и во која количина

* Изборот на храна треба да биде во разумни граници и да се земе предвид што давателот на услуги може да испорача.

Мои желби во врска со јадењето

Кога, каде, како и со кого сакам да јадам.

Поддршка што ми е потребна кога јадам и пијам

Ова може да вклучува:

- делумна или целосна помош кога јадам и пијам
- чинии, садови и прибор за јадење приспособени да ја поддржуваат самостојноста при јадењето
- приспособување на храната според препораките на логопед (speech pathologist)

Здравствени проблеми што влијаат на тоа како јадам и пијам

На пример, препораки од логопед, како што се храна со приспособена структура (texture modified food) и згуснати течности, или препораки од семеен доктор (GP) за други здравствени прашања.

Кои културни и/или верски традиции или обичаи ги одржувам?



Податоци за контакт

На пример, мојот диететичар, доктор/GP/специјалист, логопед, професионален терапевт (occupational therapist) или забар.

За персоналот

Каде е запишана тежината на лицето и скринингот на неухранетост (malnutrition screening)*

Тежината на лицето треба да ја бележите еднаш месечно. За сите промени или проблеми со тежината на лицето треба да биде известен диететичар.

Скринингот на неухранетост треба да се прави со користење на одобрена алатка.

Внимание, размислете за упат на доктор по општа пракса (GP) и диететичар, ако алатката за скринингот на неухранетост открие неухранетост или дека лицето е изложено на ризик од неухранетост.

* Наведете каде се држат податоците за тежината и информациите за скринингот на неухранетост на лицето. Не ја запишувајте тежината во овој образец.

Ако е потребно, работници, семејството, негуватели или здравствени работници може да му помогнат на лицето кое добива нега да го пополни овој образец. Прашајте го лицето каде во неговата соба сака да го ставите овој образец за желби.

Ако лицето на кое му помагате да го пополни овој образец има тешкотии со комуницирањето, размислете за:

- користење на визуелни листи на јадење (visual menus) за да му помогнете на лицето да ги одбере јадењата и напитоците што ги сака
- обрнете внимание на телесниот говор (body language), гестовите и изразите на лицето, за да ги разберете желбите на лицето.



Телефон
1800 951 822



Веб-страница
agedcarequality.gov.au



Со писмо
Aged Care Quality and Safety Commission
GPO Box 9819, во главниот град на
вашата држава или територија