

Datum	Personnummer
Namn	

<b>Undernäring</b>	
<b>- Fysiska faktorer</b>	
Dålig tandstatus/munhälsa	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Sväljningssvårigheter	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Nedsatt rörelseförmåga	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Nedsatt absorptionsförmåga	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Nedsatt förmåga att känna lukt/smak	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Nedsatt syn/hörsel	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Kostrestriktioner	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Tar många (fler än 3) läkemedel/dag	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Sjukliga förändringar i hjärta/lever/njure/lungor eller i de endokrina organen	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Psykosociala faktorer</b>	
Förlust av motivation	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Nedsatt sinnesstämning	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Aptitlöshet	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Sorg pga. närståendes sjukdom/bortgång	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Isolering/ensamhet	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Saknar den hjälp som behövs under måltiden	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Att vara nyinflyttad till en "institution"	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Rädsla för konsekvenserna av att vara inkontinent	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Kulturella faktorer	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>Trycksår</b>	
Långvarig period av immobilitet	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Långvarigt försämrat intag av föda	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Skjuvkraft	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Förhöjd kroppstemperatur	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Friktion	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Fukt	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej



Datum	Personnummer
Namn	

Fall	
<b>- Gång- och förflyttningssvårighet</b>	
Går osäkert	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Svårt att sätta sig i eller resa sig från stol	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Glömmer använda hjälpmedel	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Dålig balans</b>	
Yrsel, blodtrycksfall, biverkning av läkemedel (t.ex. sedativa och hypnotika)	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Ökad risk i samband med personlig hygien, på- avklädning och vid toalettbesök	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Beteendestörning</b>	
Förvirring, oro eller upprördhet	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Störd blås- eller tarmfunktion</b>	
Inkontinens, trängningar som vid urinvägsinfektion	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Diarré, förstoppning	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Svårighet att äta och dricka</b>	
Födo- och vätskeintag mindre än behovet	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Pågående viktnedgång	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
<b>- Den yttre miljön</b>	
Dålig belysning	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Ostadiga skor	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Sänggrindar	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
För hög säng	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Finns tillräcklig tillsyn	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej
Kan ringklocka användas	1 Nej 2 Ja 0 Vet ej

