NÉV………**……………………………………….**

Táplálás formája: szondatáplálás / orális táplálás (megfelelő aláhúzandó)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum | Tápszer / Folyadék / GyógyszerÉtel neve | Mennyisége(ml/dl/mg/tbl.) | Beadásának időpontja | Egyéb/pl:.alvás ,roham/etetés, itatás, gyógyszer beadás akadályának oka;vizelet mennyisége, stb.) | Aláírás |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |