

Grille de suivi alimentaire : _____ au _____						
Raison(s) d'utilisation de la grille :						
Date	Repas	Est-ce que le résident à manger?	Quantité approx. mangée		Demandes autres	Comportement / conséquence suite à la demande
	Déjeuner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du déjeuner <input type="checkbox"/> Oui, après le déjeuner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Diner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du diner <input type="checkbox"/> Oui, après le diner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Souper	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du souper <input type="checkbox"/> Oui, après le souper <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Coll. Am	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Pm	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Déjeuner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du déjeuner <input type="checkbox"/> Oui, après le déjeuner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Diner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du diner <input type="checkbox"/> Oui, après le diner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Souper	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du souper <input type="checkbox"/> Oui, après le souper <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Coll. Am	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Pm	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			

Nom du résident : _____ # de dossier : _____

Grille de suivi alimentaire : _____ au _____						
Raison(s) d'utilisation de la grille :						
Date	Repas	Est-ce que le résident à manger?	Quantité approx. mangée		Demandes autres	Comportement / conséquence suite à la demande
	Déjeuner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du déjeuner <input type="checkbox"/> Oui, après le déjeuner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Diner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du diner <input type="checkbox"/> Oui, après le diner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Souper	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du souper <input type="checkbox"/> Oui, après le souper <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Coll. Am	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Pm	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Déjeuner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du déjeuner <input type="checkbox"/> Oui, après le déjeuner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Diner	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du diner <input type="checkbox"/> Oui, après le diner <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Souper	<input type="checkbox"/> Oui, au moment du souper <input type="checkbox"/> Oui, après le souper <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> ≤ 1/4 plateau <input type="checkbox"/> 1/2 plateau	<input type="checkbox"/> 3/4 plateau <input type="checkbox"/> ≥ 4/4 plateau		
	Coll. Am	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Pm	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			
	Coll. Soir	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Quoi?			