

ÉVALUATION NUTRITIONNELLE

NOM - Prénom du patient :

NOM - Prénom du professionnel :

Date :

1. À quel(s) atelier(s) avez-vous participé ?

.....
.....

2. Que pensez-vous avoir appris lors de ces ateliers ?

.....
.....
.....
.....

3. Avez-vous modifié votre comportement alimentaire suite aux ateliers ? Si oui, qu'avez-vous changé ?

.....
.....
.....
.....

4. Avez-vous des difficultés qui persistent par rapport à votre alimentation ? Si oui, lesquelles en particulier ?

.....
.....
.....
.....

5. S'il vous reste des difficultés, quelles seraient les activités nutritionnelles qui pourraient vous aider à continuer votre projet / à atteindre vos objectifs ?

.....

.....

.....

.....

PROPOSITION D'OBJECTIFS ÉDUCATIFS NUTRITIONNELS

.....

.....

.....

.....

ACTUALISATION DU PROJET PERSONNALISÉ ÉDUCATIF

- ☐ Objectifs nutritionnels initiaux atteints
Fin du suivi nutritionnel
- ☐ Nouveaux objectifs nutritionnels hors programme ERET
Proposition de suivi nutritionnel à la charge du patient
- ☐ Besoin de renforcer les acquis fixés lors du PPE initial
Proposition de séances éducatives nutritionnelles collectives :

.....

.....

.....

- ☐ Besoin de renforcer les acquis fixés lors du PPE initial
Proposition d'une séance éducative nutritionnelle individuelle (maximum 3)