_____
Bewohner: Name/Vorname

EA-Protokoll: Beobachtung von Ernährungs- und Ausscheidungsproblemen

(Appetitlosigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Inkontinenz, Ess-/ Trinkstörungen etc.)

Klinik:
Wohnbereich:
Jahr:

Datum	Uhrzeit	1. Nahrungs-/Flüssigkeitsaufnahme:	2. Beobachtung der Ausscheidung	3. Begleiterscheinungen/ -umstände	HZ
		genaue Angaben von Art, Menge, ggf. Medikamente	Art, Menge, Aussehen, Geruch, Sonstiges	Angaben zu Situationen, Beschwerden, Befinden des Bewohners	