

Self-MNA®

Mini Nutritional Assessment
Selbsttest für Senioren ab 65

Name: _____ Vorname: _____
Datum: _____ Alter: _____

Füllen Sie den Bogen aus, indem Sie die zutreffenden Zahlenwerte in die Kästchen eintragen. Anschließend addieren Sie die Zahlen zu Ihrem Screening-Ergebnis.

Screening

A Hat sich Ihre Nahrungsaufnahme in den letzten 3 Monaten reduziert?

[BITTE EINE ZAHL EINTRAGEN]

Die zutreffende Zahl (0, 1 oder 2) in das Kästchen rechts eintragen.

0 = starker Rückgang der Nahrungsaufnahme
1 = mäßiger Rückgang der Nahrungsaufnahme
2 = kein Rückgang der Nahrungsaufnahme

B Wie groß war Ihr Gewichtsverlust in den letzten 3 Monaten?

[BITTE EINE ZAHL EINTRAGEN]

Die zutreffende Zahl (0, 1, 2 oder 3) in das Kästchen rechts eintragen.

0 = Gewichtsverlust über 3 kg
1 = Gewichtsverlust unbekannt
2 = Gewichtsverlust zwischen 1 und 3 kg
3 = kein Gewichtsverlust bzw. weniger als 1 kg

C Wie würden Sie Ihre derzeitige Mobilität beschreiben?

[BITTE EINE ZAHL EINTRAGEN]

Die zutreffende Zahl (0, 1 oder 2) in das Kästchen rechts eintragen.

0 = bin nicht in der Lage, Bett, Stuhl oder Rollstuhl ohne Hilfe zu verlassen
1 = bin in der Lage, vom Bett oder Stuhl aufzustehen, aber nicht, die Wohnung zu verlassen
2 = bin in der Lage, meine Wohnung zu verlassen

D Waren Sie in den vergangenen 3 Monaten stark gestresst oder schwer krank?

[BITTE EINE ZAHL EINTRAGEN]

Die zutreffende Zahl (0 oder 2) in das Kästchen rechts eintragen.

0 = Ja
2 = Nein

E Leiden Sie derzeit unter Demenz und/oder anhaltender ausgeprägter Schwermut?

[BITTE EINE ZAHL EINTRAGEN]

Die zutreffende Zahl (0, 1 oder 2) in das Kästchen rechts eintragen.

0 = Ja, schwere Demenz und/oder anhaltende ausgeprägte Schwermut
1 = Ja, leichte Demenz, jedoch keine anhaltende ausgeprägte Schwermut
2 = weder Demenz, noch anhaltende ausgeprägte Schwermut

Bitte addieren Sie die für die Fragen A-E in die Kästchen eingetragenen Werte und tragen Sie die Summe hier ein: