







## FORMULIR DAYA TERIMA MAKANAN

NAMA PASIEN :  
 DIET :  
 TANGGAL PENGAMATAN :

Berilah tanda contreng (√) pada kolom jawaban pertanyaan yang diberikan

Tidak ada jawaban benar atau salah

WAKTU MAKAN	JENIS MAKANAN	% SISA MAKANAN					
		0%	25%	50%	75%	80%	100%
							
		(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>PAGI</b>							
<b>SNACK PAGI</b>							
<b>SIANG</b>	Nasi/ Nasi Tim						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						
<b>SNACK SORE</b>							
<b>MALAM</b>	Nasi/ Nasi Tim						
	Lauk Hewani						
	Lauk Nabati						
	Sayur						
	Buah						

**KETERANGAN :**



HABIS



TIDAK HABIS