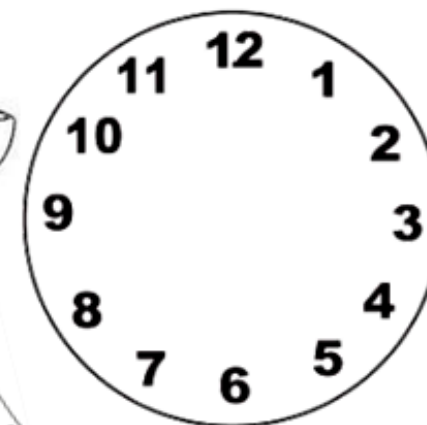
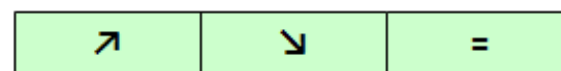
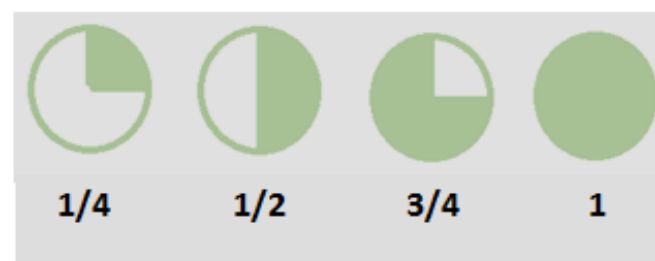


Aide à la communication sur l'alimentation orale

| | | | | | |
|-----------------|-----------------|---------------------|--------------------------|------------------|----------------|
| TEXTURES | ALIMENTS | LISSE / MIXÉ | HACHÉ/MOU /ÉCRASÉ | COUPÉ FIN | NORMALE |
| | BOISSONS | EAU ÉPAISSIE | | GAZEUX | LIQUIDE |

| | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| OUI | NON |
| J'AIME | JE N'AIME PAS |
| JE VEUX | JE NE VEUX PAS |
| PEU M'IMPORTE | |
| VOUS NE M'AVEZ PAS COMPRIS | |

| |
|-------------------------------------|
| ENTRÉE |
| VIANDE, POISSON, ŒUFS |
| ACCOMPAGNEMENT |
| PRODUIT(S) LAITIER(S) |
| DESSERT |
| COLLATION |
| COMPLÉMENT NUTRITIONNEL ORAL |



| | | | | | | |
|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|-----------|----------------|
| Durée du repas | < 15 min | 15 min | 30 min | 45 min | 1h | > 1h |
|-----------------------|--------------------|---------------|---------------|---------------|-----------|----------------|

| | | | |
|----------------------------|---------------------|-------------------------|---------------------------|
| BALLONNEMENTS | CONSTIPATION | DOULEUR | J'AVALE DE TRAVERS |
| PESANTEUR GASTRIQUE | DIARRHÉE | FATIGABILITÉ | JE PEINE Á AVALER |
| NAUSÉES /REFLUX | VOMISSEMENT | MANQUE D'APPÉTIT | J'AI PEUR D'AVALER |

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| PLAISIR DE MANGER | SALIVE IMPORTANTE |
| ANGOISSE LIÉ AUX REPAS | MANQUE DE SALIVE |
| J'AI FAIM | MODIFICATION / PERTE DES GOÛTS |