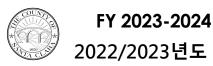
## NUTRITION RISK ASSESSMENT 영양 위험 평가



Complete the questionnaire below and return to your Site Manager. 아래 질문에 답한 후 사이트 매니저에게 제출하십시요.

NAME 이름	Date 날짜	REG. NUMBER		
CHECK ALL THAT APPLY 해당하는 난에 표시하세요.			YES 네	<b>NO</b> 아니오
I have an illness or condition that made n 음식의 양이나 종류가 바뀌면 아프거나 병	0 ,	nt of food I eat.		
I eat fewer than 2 meals per day. 하루에 2 끼보다 적게 먹는다.				
I eat few fruits or vegetables or milk prod과일, 야채,유제품을 적게 먹는다.	ucts.			
I have more than 3 drinks of beer, liquor o 하루에 술을 거의 매일 3 잔 이상 마신다.	or wine almost every day.			
I have tooth or mouth problems that mak 치아가 안 좋아서 음식을 잘 못 먹는다.	e it hard for me to eat.			
I don't always have enough money to buy 음식을 살 충분한 돈이 없다.	the food I need.			
I eat alone most of the time. 거의 매일 혼자 식사한다.				
I take 3 or more prescribed or over the co 하루에 3 가지 이상 약을 먹는다.	·			
Without wanting to I have lost or gained a 특별히 살을 빼려 하지 않았는데, 지난 6 7	개월간 10 파운드 살이 찌기			
I am not always physically able to shop, co 혼자 쇼핑이나 요리를 할 수 없다.	ook and or feed myself.			

