# ＊お体の状態と、普段のお食事をお知らせください＊

氏名　　様

身長:　　cm

体重:　　kg　(　　/　　)測定

(相談日)　　年　　月　　日

午前
午後　　時　　分

☆相談当日は、この用紙に記入してご持参ください。

## 【お体の状態について】

| | | |
|---|---|---|
| 1 | 今までに栄養相談を受けたことがありますか | はじめて ・ ある(病院 ・ 保健所 ・ その他) |
| 2 | お持ちのご病気はありますか | ない ・ ある<br>(高血圧・脂質異常症・糖尿病・腎臓病・心臓病・肝臓病)<br>※その他(　　) |
| 3 | 現在、医療機関に通院中ですか | 通院している ・ していない |
| 4 | 医師から食事の指示を受けていますか | 受けいている ・ いない<br>指示内容(　　) |
| 5 | お薬を飲んでいますか | 飲んでいる ・ いない |
| 6 | 最近体重の変化はありましたか | 増えた ・ 変わらない ・痩せた |
| 7 | 最近気になるお体の状態はありますか | ない ・ ある<br>※症状(　　) |

## 【普段のお食事について】

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 家族構成を教えてください | (　　)人家族 ・ 単身赴任 ・ひとり暮らし | |
| 2 | 食事をつくる人はだれですか | 本人 ・ 妻 ・その他(　　) | |
| 3 | 3食とるようにしていますか | はい ・ いいえ | |
| 4 | 間食をしますか | する ・しない<br>(例えば　　) | |
| 5 | 外食をしますか | 週2回以上 ・ 週2回未満 ・ ほとんどしない<br>(例えば　　) | |
| 6 | 牛乳またはヨーグルトをとりますか | あまりとらない ・ 時々とる ・ 毎日とる | |
| 7 | 野菜を食べますか | あまりとらない ・ 時々とる ・ 毎日とる | |
| 8 | よく食べる食品はありますか | 漬物 ・ 梅干し ・ 果物 ・その他(　　) | |
| 9 | 味付けはどうですか | 濃い味 ・ 薄味 ・ 辛い味 | |
| 10 | 揚げ物は食べますか | あまりとらない ・ 時々とる ・ 毎日とる | |
| 11 | アルコールは飲みますか | 飲まない | 飲む(ビール・日本酒・ウイスキー・焼酎) |
| | | | 量 (日・週・月に　　本・合・杯) |
| 12 | 栄養補助食品・健康食品を利用していますか | はい(例えば　　)・ いいえ | |
| 13 | たばこを吸いますか | 吸わない | 吸う(1日　　本) |
| 14 | 運動をしていますか | していない | している(種類　　) |
| | | | 頻度(週に　　日/1回　　時間 ) |