

食事調査票

※この食事調査票は栄養指導当日にご持参ください。

		記録日	年 月 日	記入者		
氏名		歳	男・女	生年月日	明・大・昭・平・令	年 月 日
職業		<input type="checkbox"/> 既婚 ・ <input type="checkbox"/> 未婚		身長	cm	体重 kg
家族構成					調理担当者	
栄養指導を受けた経験		<input type="checkbox"/> あり (いつ頃?) (どこで?) <input type="checkbox"/> なし				
運動習慣		<input type="checkbox"/> あり (何を?) (どれくらい?) <input type="checkbox"/> なし				
嗜好状況	好き嫌い	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> 少ない ・ <input type="checkbox"/> 多い				
		好きな食品 ()				
		嫌いな食品 ()				
	味付け	<input type="checkbox"/> ふつう ・ <input type="checkbox"/> 薄め ・ <input type="checkbox"/> 濃いめ ・ <input type="checkbox"/> 甘め ・ <input type="checkbox"/> 淡泊 ・ <input type="checkbox"/> 油っこい ・ <input type="checkbox"/> 香辛料				
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()				
嗜好品	タバコ	<input type="checkbox"/> 吸う(1日約 本)喫煙年数(約 年) ・ <input type="checkbox"/> 吸わない <input type="checkbox"/> やめた(約 年前)				
	酒類	<input type="checkbox"/> ビール(1日 ml × 缶) ・ <input type="checkbox"/> 日本酒(1日 合) <input type="checkbox"/> 焼酎(1日 合) ・ <input type="checkbox"/> その他 ()				
	コーヒー・紅茶	<input type="checkbox"/> 飲む(1日約 杯) 砂糖(<input type="checkbox"/> 多め ・ <input type="checkbox"/> 少なめ ・ <input type="checkbox"/> ふつう ・ <input type="checkbox"/> 入れない) <input type="checkbox"/> 飲まない				
	ジュース	<input type="checkbox"/> 飲む(1日約 ml) <input type="checkbox"/> 飲まない				
	菓子類	<input type="checkbox"/> 食べる (何を?) <input type="checkbox"/> 食べない				
	健康食品/サプリメント	<input type="checkbox"/> 利用している (何を?) <input type="checkbox"/> 利用していない				
摂食状況	食欲	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> あまりない <input type="checkbox"/> 全くない				
	食事時間	<input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 規則正しい (朝 : 昼 : 夕 :)				
	食べる早さ	<input type="checkbox"/> 早い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> ゆっくり				
	外食	<input type="checkbox"/> よく利用する <input type="checkbox"/> 時々、利用する <input type="checkbox"/> 利用しない				
	惣菜・コンビニ	<input type="checkbox"/> よく利用する <input type="checkbox"/> 時々、利用する <input type="checkbox"/> 利用しない				
		朝食	昼食	夕食		