食 生 活 調 査 表

・相談日は　　年　　月　　日　　午前・午後　　時　　分です。

氏　名		
家族構成(同居者)	あり(　　人)・なし	
調理担当者		
食事療法を行ったことがありますか？	あり(　　年から　　年)・なし	
栄養相談を受けたことはありますか？	あり(　　回目)　・　なし	
↓該当するところへ〇を付けて下さい。		
1日3食は	・食べている　・たまに　朝食・昼食・夕食　を食べないことがある ・よく　朝食・昼食・夕食　を食べないことがある	
外食	・毎食　・1日2回　・1日1回　・週1回　・週2～3日 ・月1回程度　・その他(　　)	
スーパーなどの総菜は	・よく買う　・たまに買う　・買わない	
食事時間	・一定　・だいたい一定　・不規則 (朝食　　時頃・昼食　　時頃・夕食　　時頃)	
昼食	・自宅　・弁当　・外注の弁当　・社内食堂　・給食　・外食　・コンビニ　・その他	
間食 どんな物を食べますか 何時頃食べますか	・毎日　・2～3日に1回　・週1回　・しない (　　) ・　　時頃　・　　時頃　・　　時頃	
嗜好状況　好き嫌い	・ある　・あまりない　・なし	
嗜好状況　インスタント食品	・よく食べる　・あまり食べない　・食べない →どんな物？(・カップラーメン・インスタント汁物・レトルト食品・その他　　)	
嗜好状況　酒類 種類 1回に飲む量	・毎日　・2～3日に1回　・週に　　回　・月に　　回　・飲まない ・清酒　・ビール・洋酒　・焼酎　・ワイン (　　)	
嗜好状況　たばこ	・吸わない　・吸う(　　本／日)	

※栄養相談前日の食事内容をお書き下さい。

朝	昼	夕

その他:ご質問があればお書き下さい。

(　　)