

栄養カウンセリング 問診票

実施日：_____年____月____日

この度栄養カウンセリングにお申込み頂き、誠にありがとうございます。
 お手数ではございますが、以下の問診票にお答えください。食生活や運動習慣についてあらかじめ把握し、
 より具体的なアドバイスを行いたいと考えております。
 質問数が多岐にわたりますが、ご回答の程よろしく願いいたします。

お名前		男 ・ 女	年齢	歳	患者ID	
メールアドレス（クリニック患者様）						
身長	cm	体重	kg	BMI		
ご職業		仕事内容				
生活環境	一人暮らし・親と同居・親意外と同居・その他（ ）					
調理	全く作らない・同居人に作って貰う・ごはんは炊く・週に何回かは作る・毎日作る					
運動習慣	無・有（内容・頻度： ）					
喫煙	無・以前吸っていたが止めた・有（ 本/ 日）					
飲酒習慣	無・有（頻度： 回/日 種類： ）					
睡眠	平均睡眠時間： 時間（就寝時間： 時頃～起床時間： 時頃） よく眠れている・まあまあ眠れている・あまり眠れていない					
お腹の調子	良い・不調がある（具体的に： 排便回数（平均）： 回/日 便秘がある・下痢がある）					
現在服用中のお薬、使用中のサプリメントがあれば教えてください。（いつ・どのくらい）						
現在治療中の病気、また、過去に治療したご病気があれば教えてください。（いつ～いつまで）						
今回のカウンセリングで特に相談したいことや、現在お困りの症状があれば教えてください。						
（例：体重を減らしたい、筋肉量を増やしたい、疲れやすい、など）						
食物アレルギーや苦手な食べ物があれば教えてください						

【食生活について】当てはまるものに✓をしてください。

①1日3食（朝、昼、夕）食べていますか？

☐ はい ☐ 欠食することもある ☐ いいえ（1日2食以下）

② ①で「はい」以外を選択された場合は、食べていない食事を選んで下さい。

☐ 朝食 ☐ 昼食 ☐ 夕食

③ 食事時間の間隔は規則的ですか？

☐ 規則的 ☐ 不規則になりがち ☐ どちらとも言えない

④夜遅くに食事をすることはありますか？

☐ はい（週 回程度） ☐ いいえ

⑤間食はしますか？

☐ する（週 回程度） ☐ いいえ

⑥ ⑤で「する」と回答した場合は間食でよく食べる物を教えてください。

（ ）

⑦ 食べるスピードは周りと比較すると早い方か？

☐ 早い ☐ 普通 ☐ 遅い

【運動について】

①運動は定期的に行っていますか？

☐ 行っている（週 回） ☐ 行っていない ☐ 以前はしていたが、今は行っていない

② ①で「行っている」と答えた方は運動の内容と頻度を教えてください。

例）内容：野球	頻度：週5日 平日3日間→放課後、週末2日間→朝から夕方まで
内容：	頻度：
内容：	頻度：
内容：	頻度：

③日常生活でよく身体を動かしますか？1番近いものにチェックをしてください。

☐ 生活の大部分が座っているなど、あまり動かない。

☐ 軽いスポーツを行っていたり、職場内での移動、通勤、買い物、家事等立っている時間もある

☐ 立ち仕事を中心。または活発な運動習慣を持っている。

【その他、ご自身が健康のために取り組んでいることはございますか？】

以上になります。

ご回答ありがとうございました。