

# 家族の食生活ウォッチング

今回のテーマは

## 自分でできる 身体とこころの健康管理

### 確認! 「特定健診・保健指導の分類の仕方」 「ストレス度のチェック」



「家族の食生活ウォッチング」は、食生活に関する項目に回答いただくだけで、医師と管理栄養士がその方の食生活の傾向や問題点を明らかにして、わかりやすく丁寧に手書きのコメントで指導をする独自の通信式の食生活指導です。



今回も、前回に引き続き「特定健診・保健指導」をとりあげ、まず今回はご自分の肥満状況と健診結果からの支援レベルをご自身で確認していただけます。さらにまた、「ストレスケア」や「肥満の人もやせの人も体重管理を食事と運動でする具体的な方法」の支援もいたします。

受診されるあなたについておたずねいたします。

記入上の注意

- ◎記入もれがないようにご注意ください。選択印がないと判定ができず、返送ができません。
- ◎個人情報を含めご記入内容は、守秘義務として栄養指導の目的以外には使用いたしません。

下の各項目に記入し、当てはまるものに○印をつけてください。

No.

受付日

|                                       |  |              |            |                                |                 |
|---------------------------------------|--|--------------|------------|--------------------------------|-----------------|
| 『家族の食生活ウォッチング』を以前に何回受けていますか?          |  |              |            | a. 今回初めて b. 以前に( )回受けた         |                 |
| 健康保険組合                                |  | 保険証<br>記号・番号 |            | フリガナ<br>被保険者氏名                 |                 |
| フリガナ                                  |  | 性別           | 年齢         | 生年月日(西暦 年 月 日)                 |                 |
| 受診者氏名                                 |  | 男・女          | 歳          | 明治・昭和<br>大正・平成                 |                 |
| 住所 〒                                  |  |              |            | 電話番号・FAX番号                     |                 |
| 都・道<br>府・県                            |  | 市・区<br>町・郡   |            | TEL                            | — —             |
|                                       |  |              |            | FAX                            | — —             |
| 被保険者との続柄                              |  |              |            | 身長                             | 体重              |
| a. 本人 b. 妻 c. 夫 d. 子供 e. 両親 f. その他( ) |  |              |            | 記入もれが多いので<br>cm                | 必ずご記入下さい。<br>kg |
| 家族構成 同居家族状況(□に✓印)                     |  |              |            |                                |                 |
| □同居家族あり                               |  | a. □配偶者      | b. □子供( 人) | c. □両親                         | d. □その他( )      |
| □同居家族なし                               |  | e. □独身者      | f. □単身赴任   | g. □その他( )                     |                 |
| 妊娠中・授乳中の方はご記入ください。                    |  |              |            |                                |                 |
| 妊娠( 週・ 力月)                            |  | 平常時体重( kg)   |            | 授乳中(生後 力月児) a. 母乳 b. 人工乳 c. 混合 |                 |

日本医療栄養センター

指導・監修 井上正子(医学博士・管理栄養士・日本医療栄養センター所長)