

①

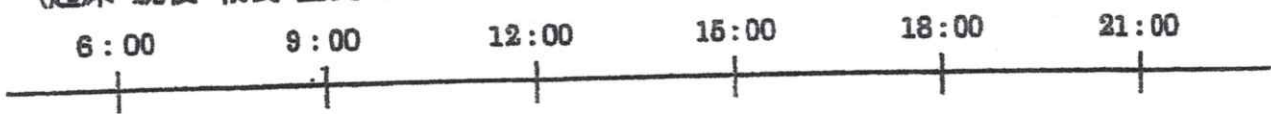
食事に関する調査

本人の氏名: _____ (男・女) 大・昭・平 年 月 日生()歳

記入者の氏名: _____ 本人との関係: _____

1. 食事でお困りのことをご記入ください。

2. 一日の生活の流れをご記入ください。
(起床・就寝・朝食・昼食・夕食・間食・お昼寝・風呂・通園・通学など)



3. 全身状態についてお答えください

疾患名: _____

かかりつけ医をご記入ください

_____ 病院・診療所 _____ 科 担当医: _____

服薬名: _____

食欲: 良好 ・ やや良好 ・ 不良
 体調: 良好 ・ やや良好 ・ 不良
 便秘: 良好 ・ やや良好 ・ 不良

下剤使用: 有 ・ 無

4. 経管栄養について
(経鼻 ・ 経口 ・ 胃ろう)

1 回の注入量 _____ cc 1 日注入回数 _____ 回

1 回注入時間 _____ 分 注入内容 _____