

## 姫路市栄養食事指導記録

(フリガナ) 利用者氏名	様		姫路市整理番号
生年月日	T / S / H 年 月 日	主治医	病院 ・クリニック ・医院 ・診療所 先生
実施回数	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目		
実施日時	令和                      年                      月                      日 (                      )		
	時                      分                      ~                      時                      分 (                      分間 )		
実施場所	<input type="checkbox"/> 利用者自宅 <input type="checkbox"/> 保健所/保健センター(                      ) <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> その他(                      )		
指導対象者	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他(                      )		
身長	cm	体重	kg
BMI	kg/m <sup>2</sup>		
指導事項			
<input type="checkbox"/> 食事量・内容確認 <input type="checkbox"/> 特別食の説明・確認 <input type="checkbox"/> 栄養摂取量計算 <input type="checkbox"/> 食事形態の適正化 <input type="checkbox"/> 調整食品の紹介 <input type="checkbox"/> 摂取介助 <input type="checkbox"/> 献立・資料配布説明 <input type="checkbox"/> 服薬確認 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 食事の用意・摂取指導			
主治医の先生へ			
派遣管理栄養士 氏名			

