

生活習慣アンケート

Obesity Ver.

日付 月 日

名前 _____ 小学 年生

※お子さんと一緒に記載してください

<食事について>

- ・早食いである (はい ・ いいえ)
- ・食事中、TV などをつけている時間がある (はい ・ いいえ)
- ・自宅にジュース、炭酸飲料が常にある (はい ・ いいえ)
- ・ラーメン、みそ汁など汁物のスープをよく飲む (飲む ・ ときどき ・ 飲まない)
- ・よく噛まない (噛む ・ 噛まない)
- ・サラダなど野菜をよく食事に出す (出す ・ 出さない)
- ・好きな食べ物 : _____
- ・嫌いな食べ物 : _____
- ・食事中の飲み物 : _____
- ・食事の時間 :
- ・外食の頻度 : 週 _____ / 回 _____ 月 _____ / 回 _____
- ・外食時よく食べるもの : _____

<おやつについて>

- ・バニラやチョコ系のアイスをよく食べる (食べる ・ 食べない)
- ・おやつの量はいつも決まっている (決まっている ・ 自由)

・おやつの量はこどもが決めている (はい・いいえ)

<運動について>

・運動系の習い事をしている (はい・いいえ)

→具体的に： _____

・家族で運動する時間がある (はい・いいえ)

<家族について>

・家族内に高血圧、糖尿病、高脂血症の人がいる (はい・いいえ)

→具体的に： _____

・脳梗塞、心筋梗塞の既往のある人がいる (はい・いいえ)

→具体的に： _____

<体型について>

・自分自身、今の体型が気になっている (はい・いいえ)

・家族からみて、以前からこどもの体型が気になっていた (はい・いいえ)

・体重が増えた理由について思い当たる (はい・いいえ)

→具体的に： _____

アンケートにご協力ありがとうございました。

かるがも藤沢クリニック