

# 生活習慣アンケート

Obesity Ver 2.

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

## <生育歴>

- ・在胎週数 ( 週 日) 分娩歴 (帝王切開 ・ 自然分娩)
- ・栄養 (母乳 ・ 混合 ・ 人工)
- ・1歳6カ月健診 体重 kg 身長 cm
- ・3歳6カ月健診 体重 kg 身長 cm

## <生活歴>

- ・運動時間 1日平均 ( 分) / 運動頻度 ( 回/週)

→運動が習い事であれば具体的に書いてください \_\_\_\_\_

- ・テレビ・ゲーム ( ) 時間/日
- ・食生活 夕食時間 ( 時頃) (規則的 ・ 不規則)
- ・家族との食事 ( 回/週)
- ・就寝時間 規則的 ・ 不規則 ( 時 分頃) / 睡眠時間 ( ) 時間
- ・喫煙 (父 ・ 母 ・ 同居者) / 受動喫煙 (あり ・ なし)

## <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 )
- ・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 : \_\_\_\_\_

・食事中的飲み物 : \_\_\_\_\_

・外食の頻度 :  回/週  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 )

### <家族について>

・家族内に高血圧、糖尿病、高脂血症、心筋梗塞、脳梗塞の人がいる

( 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 : \_\_\_\_\_

### <学校について>

・給食のおかわり  回/週  ・給食の盛り付け ( 多い ・ 普通 ・ 少なめ )

・学校は楽しい ( はい ・ いいえ )

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