**【栄養アセスメント】　利用者氏名：**

**記入日：　　月　　日**

1. **身 長：（　　　　　　）ｃｍ　　　　　　　　体 重：（　　　　　　）ｋｇ**

**B M I：（ ）**　※計算式：BMI＝体重（kg）÷｛身長（m）×身長（m）}

**・ここ６カ月間での体重の変化はないか（ なし ・ あり ⇒ 減少 ・ 増加 ）**

1. **食生活の状況**

**・実際の食事メニュー(食材、摂取量)を下記に記載　※１～３日分程度を可能な範囲で**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **月　　日（　　）** | **月　　日（　　）** | **月　　日（　　）** |
| **朝 食****時** |  |  |  |
| **昼 食****時** |  |  |  |
| **夕 食****時** |  |  |  |
| **間 食****（おやつ）****時** |  |  |  |

**・日頃は、どんな食事が多いか（即席・冷凍食品、惣菜の購入、外食、それらの頻度）**

**・１日の水分摂取量（例：１日 〇 ｍｌ、１日コップ 〇 杯くらい）**

1. **医師から食事療法や食事制限の指示をされているか**

**・病名、指示されている内容を記載**