

特定保健指導記録票

動機付け支援 最終時

株式会社エストコーポレーション

| | | | | | | | | | | | | |
|------|--|------|------------------------|--|--|--|---|---|---|----|---------|--|
| フリガナ | | 郵便番号 | 〒 | | | | | | | 性別 | 1.男 2.女 | |
| 氏名 | | 生年月日 | 1.明治 2.大正 3.昭和 4.平成 | | | | 年 | 月 | 日 | | | |

| | | | | | | | | | |
|-------------|--------------------------|--------|------------|--------|--------|----------------|-----------|--|---|
| 区分 | 1、最終評価実施 | | 2、評価出来ずに終了 | | | | | | |
| 実施年月日 | 2 0 | | 年 | | 月 | | 日 | | |
| 支援形態 | 1、個別支援 | | 2、グループ支援 | | 3、電話支援 | | 4、電子メール支援 | | |
| 実施時間 | | | (分) | | | | | | |
| 実施者(責任者) | 1、医師 2、保健師 3、管理栄養士 4、その他 | | | | 氏名 | | | | |
| 腹囲 | | | (cm) | | | | | | |
| 体重 | | | (kg) | | | | | | |
| 収縮期血圧 | | | (mmHg) | | | | | | |
| 拡張期血圧 | | | (mmHg) | | | | | | |
| 生活習慣の改善状況 | 栄養・食生活 | 0、変化なし | | 1、改善 | | 2、悪化 | | | |
| | 身体活動 | 0、変化なし | | 1、改善 | | 2、悪化 | | | |
| | 喫煙 | 1、禁煙継続 | | 2、非継続 | | 3、非喫煙 4、禁煙意志なし | | | |
| 評価できない場合の確認 | 電話 | | 回 | e-mail | | 回 | その他 | | 回 |
| 備考 (メモ欄) | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|------------------|---------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 実施機関情報 (ゴム印可) | 実施機関名 | | | | | | | | | | |
| | 実施機関コード | | | | | | | | | | |