

最終評価用調査票

測定・記入日:平成 年 月 日

6 か月間、大変お疲れ様でした。

本調査票は最終評価の際に必要なものになります。お手数をお掛けいたしますが、ご記入いただき返信をお願いします。

※ご記入いただいた個人情報、特定保健指導実施にのみ利用し、厳重に保管・管理します。

※電話番号は、日中の連絡がとりやすい番号をご記入ください。また、連絡希望日時をご記入(または☑)ください。

フリガナ		電話番号(日中出やすい番号)	連絡希望日(月～金曜)	連絡希望時間帯
氏名		- -	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 曜日	<input type="checkbox"/> いつでも可 <input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> 夕方(16～18時) <input type="checkbox"/> 時頃

※ 空腹時での測定をお願いします。

体 重	腹 囲	血 圧
kg	cm	/

※血圧計がない方は空欄で構いません

■ 特定保健指導の初回面談時に立てられた目標について ※立てられた目標の数だけご記入をお願いします

①

→ 初回面談後から、実行頻度はいかがでしたか。

a). 実施している b). 時々実施している c). 実施しようと思いができていない d). 実施していない

→ 今後、目標を継続できそうですか。

a). 継続できる b). 努力する c). 継続は難しい

②

→ 初回面談後から、実行頻度はいかがでしたか。

a). 実施している b). 時々実施している c). 実施しようと思いができていない d). 実施していない

→ 今後、目標を継続できそうですか。

a). 継続できる b). 努力する c). 継続は難しい

③

→ 初回面談後から、実行頻度はいかがでしたか。

a). 実施している b). 時々実施している c). 実施しようと思いができていない d). 実施していない

→ 今後、目標を継続できそうですか。

a). 継続できる b). 努力する c). 継続は難しい

④

→ 初回面談後から、実行頻度はいかがでしたか。

a). 実施している b). 時々実施している c). 実施しようと思いができていない d). 実施していない

→ 今後、目標を継続できそうですか。

a). 継続できる b). 努力する c). 継続は難しい