生活習慣問診票

記入日：　　　年　月　日　I.D：　　　　 　　年　　組　　番　名前（　　　　　　　　）

次に示すそれぞれの生活習慣について、現在のあなたの考えに最も近いものはどれですか。

あてはまるものを**一つだけ選んで**☑をつけてください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | すでにできていると思う | まだ改善の余地があると思う |
| 1か月以内に改善しようと思う | 6か月以内に改善しようと思う | 6か月以内に改善するつもりはない |
| ① 運動すること | □ | □ | □ | □ |
| ② 食塩の摂取を減らすこと | □ | □ | □ | □ |
| ③ 油脂のとり方に気をつけること(油の多い食品を食べ過ぎない) | □ | □ | □ | □ |
| ④ 栄養バランスがとれた食事にすること(主食・主菜・副菜を揃える) | □ | □ | □ | □ |
| ⑤ 早食いしないこと | □ | □ | □ | □ |
| ⑥ 間食（甘い飲み物を含む）を控えること | □ | □ | □ | □ |
| ⑦ 1日３食を食べること　（朝食、昼食、夕食） | □ | □ | □ | □ |
| ⑧ 夜９時以降に食べないこと | □ | □ | □ | □ |
| ⑨ ストレスをためないようにすること | □ | □ | □ | □ |
| ⑩ 1日20回以上、声を出して笑うこと | □ | □ | □ | □ |
| ⑪ 十分な睡眠をとること | □ | □ | □ | □ |
| ⑫ 歯をただしく磨くこと | □ | □ | □ | □ |

**～ありがとうございました～**