

患者食管理表

〈病棟への配食点検事項〉

平成 年 月 日 (曜日)

院長		所属長	栄養士	記載者
内容		確認者印		
		朝食	昼食	夕食
普通食	献立と調理内容の適合			
	喫食者と食種の適合			
特別食	献立と調理内容の適合			
	喫食者と食種の適合			
食後観察				
摘要				