

配膳時間と補食・間食調査

1. あなたは病院の食事以外に何か食べますか？

☐ 食べない

☐ 食べる → ☐ 毎日 ☐ 時々 (約日置き)

・何を？

☐ めん類

☐ お寿司

☐ 丼物

☐ パン

☐ お菓子 ()

☐ 果物 ()

☐ 乳製品 ()

☐ ジュース

☐ その他 ()

・何時頃ですか？

☐ 朝食前 時 分頃

☐ 午前 時 分頃

☐ 午後 時 分頃

☐ 夜間 時 分頃

2. 空腹感を感じるのは何時頃ですか？

☐ 朝食前 時 分頃

☐ 午前 時 分頃

☐ 午後 時 分頃

☐ 夜間 時 分頃

3. 現在の食事時間について

朝食

☐ 早い

☐ ちょうどよい

☐ 遅い

昼食

☐ 早い

☐ ちょうどよい

☐ 遅い

夕食

☐ 早い

☐ ちょうどよい

☐ 遅い

4. 朝・昼・夕の食事時間について希望があればご記入ください。

朝食 時 分頃がよい

昼食 時 分頃がよい

夕食 時 分頃がよい

☆調査へのご協力ありがとうございました。