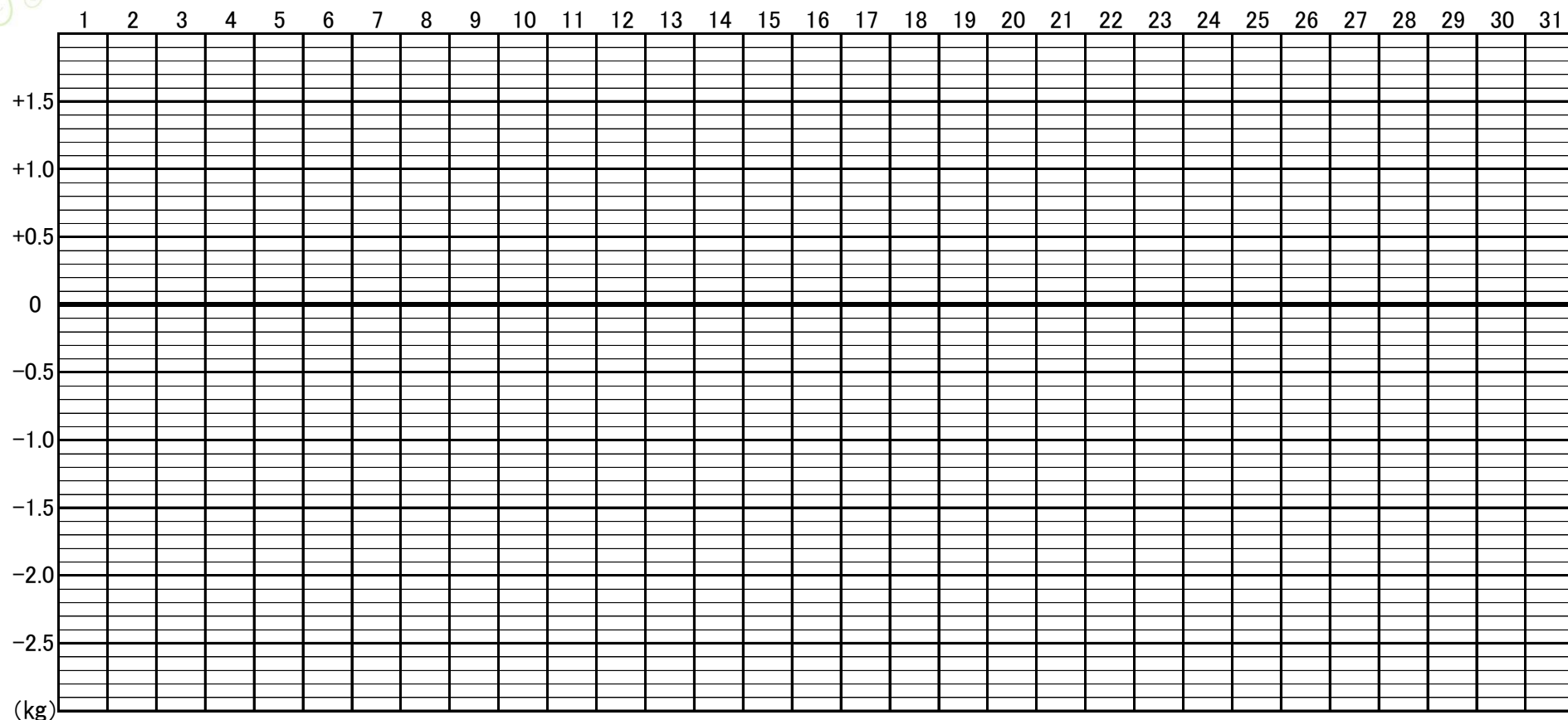




体重経過グラフ(年 月) 開始 kg ⇒ 月末 kg 名前: _____



★肥満の診察を受けられる方へ★

～ 診察する上で大切なことですので、できるだけ詳しくご記入ください ～

①前回受診から今回まで、食事やおやつの食べ方など、食生活で変えてみたことはありますか？
(_____)

②前回受診から今回まで、体を動かすなど、運動面で変えてみたことはありますか？
(_____)

※③・④は、該当する方をご記入ください。

③体重が増えてしまった方は、それは何が原因だと思いますか？
(_____)

④体重が維持、または減っていた方は、何が良かったと思いますか？
(_____)



しいの木こどもクリニック

