📝 肝臓の健康チェック＆栄養カウンセリング問診票

【基本情報】
お名前：
年齢：
性別：□男性 □女性 □その他
ご職業：
生活スタイル：□デスクワーク中心 □立ち仕事 □運動習慣あり □その他

【現在の健康状態】
以下の症状に当てはまるものはありますか？（複数選択可）
□ 慢性的な疲労感
□ 食後の眠気が強い
□ 右上腹部の違和感
□ 肌荒れ・吹き出物が増えた
□ 朝スッキリ起きられない
□ 二日酔いしやすい
□ 体がむくみやすい
□ 便秘・下痢を繰り返す
□ その他（）

【生活習慣チェック】
アルコール摂取頻度は？
□ 飲まない □週1回以下 □週2〜3回 □毎日
飲酒の量（1日平均）
□ ビール中瓶1本以下 □2本以上 □焼酎・日本酒など（目安で）
睡眠時間は？
□ 5時間未満 □6〜7時間 □8時間以上
運動習慣は？
□ なし □週1〜2回 □週3回以上（運動内容：）

【食事チェック】
朝食を食べる頻度は？
□ 毎日 □週に数回 □食べないことが多い
主食（ご飯・パン・麺）の摂取量は？
□ 多い □適量 □少なめ
タンパク質（肉・魚・卵・大豆製品）を意識して食べていますか？
□ はい □いいえ
甘い物やジュースなど、糖質が多い食品の摂取頻度は？
□ 毎日 □週に数回 □ほとんどなし
食事の時間帯やリズムは一定していますか？
□ はい □いいえ（不規則な理由：）

【過去の既往歴・検査結果】
以下の項目に該当するものがあればチェックしてください。
□ 肝機能（AST・ALT・γ-GTP）異常を指摘されたことがある
□ 脂肪肝と診断されたことがある
□ 高コレステロールまたは中性脂肪が高いと言われた
□ B型・C型肝炎ウイルス保持
□ 肝臓の薬やサプリを常用している
血液検査を最近受けましたか？
□ はい（時期：、結果で気になる点：）
□ いいえ

【サプリメントや薬の使用状況】
現在飲んでいるサプリメント・薬があればご記入ください
（例：ウコン、ビタミンB、肝臓加水分解物など）

【目標・希望】
今の体調を改善したい点があればご記入ください：
（例：疲れを取りたい、脂肪肝を改善したい etc）
ご希望のサポート内容（複数選択可）
□ 食事のアドバイス
□ サプリメントの選び方
□ 生活習慣の見直し
□ 血液データの読み解き（一般的な栄養状態から）
□ その他（）