

栄養相談、栄養指導依頼書

年 月 日

栄養サポートきりしま
TEL 0995-76-2771
FAX 0995-76-0707

下記の通り、栄養相談、栄養指導を依頼します。

相談者（所属）	
職 種	
住 所	
TEL/FAX	

担当ケアマネジャー

氏 名（所属）	
TEL/FAX	

相談内容

食事量の低下	咀嚼、嚥下困難	体重減少	食事量の増加	体重増加
ターミナル期	食事形態について			
病態に合わせた食事について（病名				）
その他（				）

相談内容についてのコメント：

対象者 歳（男・女） 介護度（要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 ）

現在利用しているサービス内容（事業所）

訪問栄養食事指導 必要 ・ 不要

※訪問栄養食事指導が必要な場合

主治医（病院名）

栄養指導、栄養相談料金

居宅療養管理指導 1回 537円 （主治医からの指示が必要です）※対象は別紙参照

食事栄養相談 1件 3000円 （自宅や施設に訪問した場合）

交通費、材料費等は別途頂戴する場合があります。