刈谷市配食サービス（調整食）の利用に係る意見書

（フリガナ） 氏名		生年月日	年　月　日（　　歳）
住所	刈谷市		
疾患名			

上記の疾患に対する食事面での配慮について、刈谷市が実施する配食サービス（調整食）のメニューの中から<u>いずれか１点</u>にレ点を記入してください。

【エネルギーや塩分等の食事制限が必要な場合】

□　カロリー・塩分調整食　※該当する区分にレ点を記入してください

エネルギー　□　1,200kcal／日　□　1,400kcal／日　□　1,600kcal／日　□　制限なし

塩分量　□　5g以下／日　□　6g以下／日　□　制限なし

□　腎臓病食　慢性腎臓病の方を想定した調整食です。表の基準値を目安とした食事を提供します。

（１日あたりの基準値）

エネルギー（kcal）	タンパク質（g）	カリウム（mg）	リン（mg）	食塩（g）
1350～1800	≦42	≦1500	≦630	<6

□　透析食　透析利用者を想定した調整食です。表の基準値を目安とした食事を提供します。

（１日あたりの基準値）

エネルギー（kcal）	タンパク質（g）	カリウム（mg）	リン（mg）	食塩（g）
1350～1600	～60	≦2000	≦900	<6

【食事形態に配慮が必要な場合】

□　やわらか食　容易に噛むことができる食事を提供します。

□　ムース食　スプーンで食べることができ、嚥下が困難な方でも食べられる食事を提供します。

※エネルギーや塩分等の食事制限と食事形態の両方を調整することはできません。

その他注意点

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

担当科　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　記入日　　年　　月　　日