

食事調査票

※献立作成の参考にしますので、御記入をお願い致します。

氏名		男	生年月日	平成	年	月	日
		女					
身長・体重	身長	cm	歯数	本			
	体重	kg					
離乳食開始・完了	開始時期(生後			ヶ月頃)			
	完了時期(歳)			
現在の状況	①食事・おやつ時間を決めて食べさせていますか？ 決めている ・ 決めていない						
	②食物を飲み込めず、口の中にため込んでいることはありませんか？ よくある ・ たまにある ・ ない						
現在の状況	③食事は誰かと一緒に食べますか？ 家族一緒 ・ 子どもたちだけ ・ ひとり						
	④食欲はありますか？ よくある ・ ふつう ・ あまりない						



家族の状況確認

保護者に食事の好き嫌いがありますか？

どなたが(父・母・その他) その他と回答した方()

食品名()

家族に食品アレルギーの方はいますか？(はい・いいえ)

どなたが() どの食品に()

お子さんで食品アレルギーがある方はくわしく記入して下さい。



あはごん保育園

入所年月日 :