

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 体重	cm kg	歯数	本				
離乳食開始・完了	開始時期(生後 月頃)							
	完了時期(歳)							
現在の状況	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>④食欲はありますか？ よくある ・ ふつう ・ あまりない</p>							



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 :