

食事調査（2歳以上用）

お子さんの入所にあたり、より安全・安心な保育の提供の参考とさせていただきたいので、次の質問にお答えくださいますよう、お願いします。 安芸高田市福祉保健部子育て支援課

フリガナ		生 年 月 日
児 童 名		平成・令和 年 月 日（ 歳 力月）

1. 牛乳について

牛乳の量	1日（ ）回（ ml）
使用器具	1. コップ 2. ストロー 3. 哺乳ビン 4. その他（ ）

2. 食事について

食事のリズム	1. 決まった時間に食事をする 2. その日によってちがう				
食 欲	1. 食欲があるほう 2. 食欲がないほう 3. むらが多い				
噛めないもの 飲み込めない ものはどんな ものですか	（例：トンカツ、鶏から揚げ、焼き肉、りんごのくし型切り、菜物の野菜、根菜の野菜）				
味 つけ	1. 大人に合わせている 2. 子どもに合わせている 3. 食事によって子どもに合わせる				
家庭でよく 食べるもの	1. 肉類	2. 魚類	3. 豆・豆製品	4. 卵類	5. 乳類
	6. 野菜（葉菜）	7. 野菜（根菜）	8. 果物類	9. 海藻類	10.（ ）
食事の傾向	食事で特にとり方が少ないと思われる食品（ ）				

3. おやつについて

与える量	1. 親が決めて与える 2. 子どもが欲しがるだけ与える 3. その他（ ）					
時 間	1. 決めて与える（1日 回 時頃） 2. 欲しがるとき					
よく与える おやつ	1.	2.	3.	4.	5.	6.
	7.	8.	9.	10.	11.	12.

4. 食事やおやつについて、特に気をつけていることや困っていることがあれば、記入してください。

1. なし 2. あり

[

5. 食物アレルギーがある場合は、食事名、症状、注意していることを記入してください。

1. なし 2. あり

[

次回病院受診時期・・・（ ）頃

※除去食が必要な場合は、「除去食に関する診断書」の提出をお願いします。