

お子様のお食事について

フリガナ

お子様の名前 _____ 男 ・ 女 平成 年 月 日 生まれ

該当する欄に○印、記入箇所はできるだけ詳しく記入してください。

ミルクは・・・1. 母乳 (時間毎に 回)
2. 人工乳 (時間毎に 回) (1回 c c)
3. 混合 (現状を記入してください)
()

牛乳を飲んでいますか？

1. はい
2. いいえ

牛乳を飲まれていない方のみ、あてはまるものに○印をつけてください。

1. 牛乳は一度も飲ませた事がない。
2. 牛乳は、飲ませたことはあるが、嫌がるので飲ませていない。
3. 体質的に牛乳が合わないので、飲めない。(下記に詳しく記入してください)

[]

食事は・・・1. 普通食 (大人と同じもの)
2. 離乳食 (初期 ・ 中期 ・ 後期 ・ 完了期)

以下の質問に、お答えください。献立作成時に必要となりますので、必ずご記入ください。

あてはまるものに、○印をつけてください。

- ・ ご飯について (おもゆ・おかゆ・軟飯・ご飯)
- ・ 卵を食べている (全卵・卵黄・卵白)
- ・ 卵は食べていない
- ・ 魚を食べている (魚の種類を下記にお書きください)
()
- ・ 魚を食べていない
- ・ 肉を食べている (鶏肉・豚肉・牛肉)
- ・ 食べていない
- ・ 大豆製品を食べている (豆腐・大豆そのもの・揚げ・豆乳)
- ・ 食べていない
- ・ 食べたことのある麺は (うどん・スパゲティ・中華めん)
- ・ 食べていない
- ・ その他、離乳食について気になる事があればお書きください。

[]

裏面につづく

該当する欄に○印、記入箇所はできるだけ詳しく記入してください。

食事を食べて、発疹その他の身体症状が出たことがある

1. はい
2. いいえ

上記で、1. はい記入した方のみお答えください

1. 食物アレルギーと診断されたことがある
(いつ頃診察を受けましたか？ 何アレルギーですか？下記に詳しく記入してください)

[]

2. 病院で診察を受けていないのでわからない

アトピー性皮膚炎の症状がある

1. はい (下記に詳しく症状を記入してください)

[]

2. いいえ

その他食事について、心配な事や質問がありましたら、ご記入下さい。

[]

***食物アレルギーのお子様には、献立表その他の関連資料を別途お渡しさせていただきます。**

その際、献立作成上で、不明な点がありましたら、保護者様に再度確認させていただく場合があります。打ち合わせ後、献立を決定いたします。ご了承ください。

※ 上記の通り相違ありません 平成 年 月 日 保護者氏名 _____