

食物チェック表

組

記入日 年 月 日

以下の食品を食べた事がありますか。ある場合は○をして頂き、()に料理名や食品名の記入をお願いします。

初期食

米 ・ ジャがいも ・ さつまいも ・ 豆腐

かつおだし又はかつおを含むだし ・ 人参 ・ かぼちゃ ・ ほうれん草 ・ 玉ねぎ

中期食・後期食

小麦粉製品 (例：ふ・うどん) ・ 長芋 ・ 里芋 ・ 納豆

しらす干し ・ カレイ ・ 鶏肉 ・ トマト ・ 醤油 ・ 味噌

完了食・幼児食

いわし ・ さけ ・ さば ・ えび ・ いか ・ 練り製品 (例：ちくわ・かまぼこ・さつま揚げなど)

豚肉 ・ 牛肉 ・ ゼラチン (例：ゼリー ・ ババロアなど)

りんご ・ オレンジ ・ もも ・ パイナップル ・ メロン

ごま ・ しょうが

- ・小麦粉製品…[パン・うどん・スパゲティ (その他)]
- ・調理加熱された乳製品…[ビスケット・チーズ・シチュー (その他)]
- ・非加熱の乳製品…[生クリーム・ヨーグルト・牛乳 (その他)]
- ・白バラ牛乳を飲んだことがありますか…[はい ・ いいえ]
- ・卵の加工品…[卵ボーロ・クッキー・ケーキ・プリン (その他)]
- ・加熱卵…[卵黄・卵白・全卵]
- ・ [卵入りサラダ・かき玉汁・親子丼 (その他)]
- ・卵入りマヨネーズを食べたことがありますか…[はい ・ いいえ]

その他アレルギーで気になる食材があれば教えてください。

問診票

カルテ番号：	お名前：					
家族構成						
父	歳	母	歳			
兄	歳	歳	歳	ベアーズデイ利用	有・無	
姉	歳	歳	歳	ベアーズデイ利用	有・無	
弟	歳	歳	歳	ベアーズデイ利用	有・無	
妹	歳	歳	歳	ベアーズデイ利用	有・無	
その他						
よく飲む飲み物は？						
次のものを飲んだことがありますか？						
・リンゴジュース ・ぶどうジュース ・イオン飲料						
次のものを食べたことがありますか？						
・アイスクリーム ・あめ						
好きな食べ物						
嫌いな食べ物						
お子様の癖						
好きな遊び						
薬の飲ませ方	・スプーンに溶かして飲む ・直接口に入れる ・その他 ()					
ミルクの 飲ませ方	・横抱き ・縦抱き ・その他 ()					
寝かせ方	・抱っこ ・お布団でトントンする ・その他 ()					
おんぶをしたことがありますか？ (2歳まで)					有・無	
写真・ビデオ撮影					可・不可	
何か気になること、心配なことがあればお書きください						