

離乳食・小児食育相談問診票

(フリガナ)

名前： _____ 生年月日（西暦）： _____ （男・女）

★本日 相談したいことは何ですか？

★授乳について 母乳栄養 人工栄養 混合栄養

★離乳食について

・開始時期（ 年 月からスタート）

・一回の食事時間 約 分

・形態について

液体 滑らかにすりつぶした状態 指で軽くつぶせる固さ

ハンバーグぐらいの硬さ 大人と同じ

・味付け

調味料なし 大人より薄味 大人と同じ

・手づかみ食べについて

している していない

・鶏卵の摂取

卵黄のみ（十分に加熱） 全卵（十分に加熱） 生卵

★おやつについて

・おやつを食べていますか？

いいえ

はい 食べているものを記入してください。

・ジュースは飲んでいますか？

いいえ

はい 飲んでいるものを記入してください。

★癖について

・指しゃぶりをしますか？

いいえ はい

・おしゃぶりをしますか？

いいえ はい

★はいはいしますか？

いいえ はい

★一人でお座りできますか？

いいえ はい

★食事中どんなイスに座っていますか？