**０歳児食事調査票**

（　　　　　　　　）保育園　　　　　　　　　　記 入 日：令和　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな氏　名 |  | 性　別 | 男　　・　　女 |
| 生年月日 | 令和　　年　　月　　日 | 月　齢 | 　　　　　ヶ月 |
| 身　長 |  | 体　重 |  |

１　現在の栄養方法について、該当する番号に○をしてください。

① 母乳栄養　→哺乳瓶が使えますか。〔　はい　・　いいえ　〕

② 混合栄養（母乳＆育児用ミルク）

③ 育児用ミルク

２　1で①の場合、保育園でも母乳を続けますか。該当する番号に○をしてください。

　① 母乳を続け、冷凍母乳を持参する。

 ② 母乳を続け、授乳に行く。

　 ③ 保育園では、育児用ミルクに切り替える。

３　1で②または③の場合、また、２で③の場合、育児用ミルクの種類を教えてください。

メーカー名　　（　 ）

 　 商　品　名　　（　　　　　　　　　　　　　）

 １回に飲む量　 （　　　 　　ｍｌ　）

　　哺乳瓶の種類　 （　　　　　　　　　　　　　）

　　乳首のサイズ　 （　　Ｓ　・　Ｍ　・　Ｌ　　）

４　母乳または育児用ミルクを飲ませている時間を教えてください。

（　　）時、（　　）時、（　　）時、（　　）時、（　　）時、（　　）時、

５　登降園の予定時刻をお知らせください。

登園予定時刻（　　　）時 ／ 降園予定時刻（　　　）時

６　離乳食を始めていますか。　〔　はい　・　いいえ　〕

７　６で「はい」と答えられた方は、いつころから離乳食を始められましたか。

 （　　　）ヶ月頃から

８　離乳食は１日に何回食べていますか。また、その時刻はいつですか。

 （　　　）回／日　　　（　　　）時、（　　　）時、（　　　）時

９　１回に食べる量はどのくらいですか。該当する番号に〇をしてください。

（おかゆとおかずを合わせて）

 子ども茶碗　①１杯　②２／３杯　③１／２杯 ④１／３杯　⑤その他（　　　）杯

 　　　裏面もあります

１０　どのようなものを食べていますか。食べているものに〇をしてください。

【主食】

① おかゆ〔 １０倍がゆ（つぶしがゆ）・７倍がゆ・５倍がゆ 〕

ごはん〔 軟飯・普通 〕

 ② パン〔 パンがゆ・やわらかい部分をちぎって・そのまま 〕

 ③ 麺類〔 小さく切ってやわらかく煮る・小さく切る・そのまま 〕

【副食】

① 野菜類〔 じゃが芋、玉葱、人参、キャベツ、かぼちゃ、ほうれん草

 ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　）〕

 〔 野菜スープ・すりつぶす・きざむ・やわらかく煮る 〕

 ② 大豆製品〔 豆腐・きなこ 〕

 ③ 魚介類〔 白身魚・赤身魚・しらす干し・かつお節・その他（　　　　　　　　）〕

　　　　　〔 すりつぶす・きざむ・やわらかめ・そのまま 〕

　　　　④ 肉類〔鶏ささみ・鶏肉・豚肉・牛肉・その他（　　　　　）〕

　　　　　〔 すりつぶす・ミンチ・きざむ・そのまま 〕

 ⑤ 卵類〔 卵（卵黄・卵白・全卵）・マヨネーズ 〕

　　　　⑥ 果物類〔 りんご・みかん・バナナ・いちご・すいか・メロン・その他（　　　）〕

 ⑦ 牛乳・乳製品〔 牛乳（料理に入れる）・ヨーグルト・チーズ 〕

【調味料・だし】

〔 砂糖・塩・醤油・みそ・昆布だし・かつおだし・煮干だし・片栗粉 〕

【おやつ】

〔 お子さませんべい・歯がためビスケット・卵ボーロ・その他（　　 　）〕

【飲み物】

〔 お茶（麦茶・ほうじ茶）・豆乳・牛乳・ジュース 〕

１１　飲み物を飲むときは、何を使いますか。〔 コップ・マグマグ・ストロー 〕

１２　現在、アレルギー症状がありますか。該当する番号に〇をしてください。

　　　①　ない

　　　②　ある　　　Ⅰ　病院で医師の指示を受けている 病院名（　　　　　　　　　　）

　　　　　　 　　Ⅱ 何もしていない

１３　１２の②－Ⅰの場合の方のみ記入してください。

医師からの注意や指示されていることを教えてください。

　　　食べられない食品（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　指示されていること（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

１３　災害時や緊急時、備蓄食の入替時に備蓄用液体ミルク（アイクレオ赤ちゃんミルク）

を提供することについて、同意しますか。該当する番号に〇をしてください。

　　　①同意する

　　　②同意しない

１４　その他、配慮が必要な事項があればお書きください。