

食事調査票

記入日 20 年 月 日

ふりがな		生年月日	20 年 月 日 (歳 か月)
園児氏名	(男 ・ 女)		
保護者氏名			

1. お子さまに食物アレルギーがありますか？ はい ・ いいえ

※「はい」の場合は、下記の質問にチェック、又は記入をお願いいたします。

1. 原因食品は何ですか？ ☐ 卵 ☐ 牛乳・乳製品 ☐ 小麦 ☐ 大豆 その他()	
2. いつ頃から症状がでましたか？ (歳 か月)	
3. どのような症状があらわれますか？ ☐ 湿疹 ☐ じんましん ☐ かゆみ ☐ 発赤 ☐ おう吐 ・ 下痢 ☐ せき込み ☐ 呼吸困難 ☐ ショック その他()	
4. アレルギー反応は、体のどの部分にでますか？ ☐ 顔面 ☐ 手足 ☐ 胸部 ・ 腹部 ☐ 全身 その他()	

2. 食べたことのある食品に○をしてください。

穀類	おかゆ 軟飯 ご飯 パン うどん パスタ その他()
いも類	じゃがいも さつまいも 里いも 長いも
野菜類	ほうれん草 かぼちゃ もやし なす トマト きゅうり ピーマン レタス オクラ ブロッコリー キャベツ
卵類	卵黄 全卵
豆・豆製品	豆腐 納豆 きな粉 大豆(水煮) 高野豆腐
魚類	かじき かれい 鮭 ツナ水煮缶 しらす さば 煮干しだし かつおだし その他()
肉類	鶏肉 豚肉 レバー
乳製品	チーズ ヨーグルト 牛乳
油脂類	バター サラダ油
調味料	砂糖 味噌 しょうゆ ケチャップ 塩
果物類	バナナ りんご みかん オレンジ グレープフルーツ すいか メロン キウイフルーツ
その他	ひじき わかめ しめじ マッシュルーム ごま

裏面もご記入ください

3. 食事状況

- 離乳食の開始 (か月頃) ・ 離乳食の終了 (か月頃)
- 食事量について (よく食べる ・ 普通 ・ 少食 ・ 好き嫌いが多い)

4. その他 注意することがありましたら記入してください。

※授乳中もしくは離乳食を食べているお子さまについて、以下の質問にお答えください。

5. 現在の授乳の状況について○をしてください。

- (母乳 ・ ミルク ・ 混合) (ミルクの種類〔品名〕 :)
(ミルクの1回量 : ml)

- 授乳の際に気になることはありますか？（例：げっぷが出にくい 吐きやすい など）

6. 哺乳瓶の種類について○をしてください。

- 母乳実感 ・ スリムタイプ ・ その他()

7. 授乳時間と離乳食の時間に○をしてください。

Time	授乳時間	離乳食時間
AM 6:00 - 6:30	30	30
6:30 - 7:00		
7:00 - 7:30		
7:30 - 8:00		
8:00 - 8:30		
8:30 - 9:00		
9:00 - 9:30		
9:30 - 10:00		
10:00 - 10:30		
10:30 - 11:00		
11:00 - 11:30		
11:30 - 12:00		
12:00 - 12:30		
12:30 - 1:00		
1:00 - 1:30		
1:30 - 2:00		
2:00 - 2:30		
2:30 - 3:00		
3:00 - 3:30		
3:30 - 4:00		
4:00 - 4:30		
4:30 - 5:00		
5:00 - 5:30		
5:30 - 6:00		
6:00 - 6:30		
6:30 - 7:00		
7:00 - 7:30		
7:30 - 8:00		
8:00 - 8:30		
8:30 - 9:00		

8. 離乳食について

- 現在の調理形態に○をしてください。

- ご飯 (10倍がゆ ・ 7倍がゆ ・ 5倍がゆ ・ 軟飯 ・ ご飯)

- 野菜 (裏ごし ・ つぶし ・ みじん切り ・ 5mm角 ・ 1cm角)