

***ご家庭での食事の様子についてお伺いします。**

・好きな食べ物は何か？

・苦手な食べ物は何か？

() ()

***お子さんの苦手な食品はどうしていますか？（下記の数字に○印をつけてください。）**

- 1、苦手な食べ物でも料理の中に加えてそのまま食べさせる。
- 2、一口は、食べるように努力させる。
- 3、みじん切りにしたり、味付けの工夫、調理形態の工夫で自然と食べられるように努力している。
- 4、そのまま食べさせる。
- 5、子供の食事に出さないで親だけで食べる。
- 6、その他(他に工夫していることがありましたら記入してください。

()

***食事の様子（下記の数字に○印を付けて下さい。）**

1～2 歳児

- 1、椅子に座って食べることができる。(30 分以内 ・ 30 分以上)
- 2、手づかみで食べ物をつまみあげ、口に入れる事が出来る。
- 3、スプーンやフォークを持って食べることができる。
- 4、ストロー飲みが出来る。

3～5歳児

- 1、箸を使って食べることができる。
- 2、1人でコップ飲みが出来る。
- 3、ゼリーやヨーグルトのふたは、開けることができる。(1人で出来る ・ 手伝いながら出来る)
- 4、バナナ・みかんの皮は、1人でむくことができる。

***毎朝食事は、していますか？** (はい ・ いいえ)

***ご飯は、誰と一緒に食べていますか？(下記の当てはまる所に○印を付けて下さい。)**

(1人 ・ 兄弟・姉妹 ・ 親 ・ 祖父母)

***食事をする時間を教えてください。**

朝： _____ 時頃 昼： _____ 時頃 夜： _____ 時頃

***どのような朝ご飯を食べていますか？【 例：パン(メロンパン)・牛乳 / ふりかけご飯・ウィンナー・麦茶】**

()

***その他**

アレルギーの状態や、医師から言われていること、体質の事など、気になることがありましたらお知らせください。また、お菓子類でアレルギーが出る方は、お菓子名を記入してください。

()

※アレルギーの症状がある方は、後日面談を行います。

アレルギーチェック・嗜好調査のお願い

近年アレルギー疾患のお子さんが増えています。アレルギーの有無を、園・給食室で把握するため記入をお願いします。アナフィラキシーショックなど重大な事故につながらないよう、ご家庭で一度アレルギーが無いかを確認してください。(園では、家庭で食べた物が基本と考えています)すでに、アレルギーがわかっているお子さんは、医療機関を受診した上で**医師の指示書・検査結果のコピー**の提出をお願いします。後日、栄養士との面談を行います。

令和 年 月 日

歳児

名前

食 物		アレルギー状態	食べたことが無い	好き	普通	嫌い
卵	卵白	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	卵黄	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
粉類	小麦粉	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	パン	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	麺	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	パスタ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
乳製品	牛乳	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	生クリーム	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	ヨーグルト	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	チーズ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
魚	まぐろ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	鮭	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	白身魚	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	サバ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	練り製品	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
海産物	えび	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	かに	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	海藻類	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
芋類	じゃが芋	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	里芋	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	やま芋	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
大豆製品	豆腐	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	油揚げ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	高野豆腐	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	味噌	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	醤油	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
果物	果物	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
種実類	ごま	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	ピーナッツ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	アーモンド	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
油	マヨネーズ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	マーガリン	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	バター	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	ごま油	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
甘未	黒糖	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			
	はちみつ	<input type="checkbox"/> 除 去	<input type="checkbox"/> 食べたことが無い			

*上記の食品は、給食でよく使われています。