

食事アンケート

記入日 令和 年 月 日

名前： _____ 生年月日： _____ 年 月 日

食事についてお聞きします。（※あてはまるものにチェック（）をつけてください。）

1. 食欲はありますか？ ある方 ・ 普通 ・ ない方
2. 好き嫌いがありますか？ 多い ・ 少ない ・ ない
3. 好きな食べ物（ _____ ）嫌いな食べ物（ _____ ）
4. 食事上、注意してほしいこと（ _____ ）
5. 水分摂取方法 マグ ・ コップ
6. 母乳は飲んでいますか？ 飲んでいる ・ 飲んでいない
7. 離乳食は完了していますか？ 完了 ・ 完了していない

※離乳食には対応していませんので、ご利用までに完了してください。完了していない場合は、1日利用はできません。

8. 利き腕 右利き ・ 左利き ・ 不明
9. 食物アレルギーはありますか？ ある ・ ない

※食物アレルギーがある方は医師の指示書または、医師記入の食物アレルギー生活管理指導表（別紙）をお願いします。
また、食物アレルギーがある方は、ご利用前に必ずご利用予定の保育園にご連絡ください。

10. 食べてはいけないものと、食べたことがないものに、それぞれ○をつけてください。

※食べたことがないものがある方で、はじめての園を利用する場合は、必ず利用前日までに保育園に連絡のうえ、食事メニューの確認をおこなってください。食べたことがない食材を保育園の食事で提供することはできません。
食べたことがない食品が多い場合、給食が提供できず1日利用希望の場合でも午前中の利用をお願いする場合があります。

	食 品	食べてはいけないもの	食べたことがないもの
乳	1. 牛乳（料理） 2. 牛乳（飲用） 3. 生クリーム 4. チーズ 5. ヨーグルト	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5
卵	1. マヨネーズ 2. 卵やき 3. ケーキ類 4. ハンバーグ（つなぎとして）	1・2・3・4	1・2・3・4
大豆	1. とうふ 2. 油揚げ 3. きなこ 4. 納豆	1・2・3・4	1・2・3・4
小麦	1. パン 2. うどん 3. 麦茶	1・2・3	1・2・3
魚介類	1. 青魚 2. ししゃも 3. エビ 4. イカ 5. ほたて 6. 魚卵（たらこやししゃも）	1・2・3・4・ 5・6	1・2・3・4・ 5・6
野菜・ フルーツ	1. みかん 2. いちご 3. りんご 4. キウイ 5. バナナ 6. パイナップル	1・2・3・4・ 5・6	1・2・3・4・ 5・6
その他	1. 米 2. ゴマ 3. ピーナッツバター 4. 揚げ物 5. その他ナッツ類	1・2・3・4・5	1・2・3・4・5

その他アレルギーのために食べてはいけないものがありましたら、ご記入ください。