

食事調査票

※献立作成の参考にしますので、ご記入お願いします。

氏名			生年月日	令和 年 月 日
身長 cm		歯数 本	離乳食	開始時期(生後 ケ月頃) 完了時期(歳)
体重 kg				
現在の状況	①食事・おやつ時間を決めて食べさせていますか? 決めている • 決めていない ②食事を飲み込めず、口の中にため込んでいる事はありませんか? よくある • たまにある • ない ③食事は誰と一緒に食べますか? 家族と一緒に • 子どもたちだけ • ひとり ④食欲はありますか? よくある • ふつう • あまりない			
	家族の状況確認			
	保護者に食事の好き嫌いがありますか?			
	どなたが(父 • 母 • その他)その他と回答した方()			
食品名()				
家族に食品アレルギーの方がいますか?(はい いいえ)				
どなたが()どの食品に()				
お子様で食品アレルギーがある方は、詳しく記入してください。				
				()

既往歴調査票

病名	主要症状	登園の目安	治癒証明書	既にかかっている場合は○
水痘 (みずぼうそう)	多くは発熱とともに粟粒大の水痘をもった発疹ができる	すべての発疹がかさぶたになってから	○	
流行性耳下腺炎 (おたふく風邪)	発熱、耳たぶの下と前後のはれ、頭痛、食欲不振	耳下腺の腫れがなくなつてから	○	
麻疹(はしか)	発熱、発疹、口の中に白いツブツ、せき、鼻水、くしゃみ、目やに、感冒に似た症状	熱が下がった後、3日を経過し、元気な時	○	
風疹(三日はしか)	発熱、発疹、頭部のリンパ腺腫脹	発疹が消えてから	○	