

# お給食ヒアリングシート

☆ご家庭では主にどのようなものを食べていますか。

主 副

☆咀嚼ができていますか。 はい ・ いいえ

☆自食ができていますか。 介助が必要ですか。

自食可能 ・ 介助が必要

☆食具使用の有無 有 ・ 無 (手づかみ等)

☆コップ飲みはできていますか。 はい ・ いいえ

☆好きなもの、嫌いなものはありますか。

好きなもの \_\_\_\_\_

嫌いなもの \_\_\_\_\_

☆お給食の種類をお選び下さい。(該当項目に○して下さい)

離乳食 E (初期) (5ヶ月～6ヶ月)

離乳食 D (中期) (7ヶ月～8ヶ月)

離乳食 C (後期) (9ヶ月～11ヶ月)

離乳食 B (完了食・ごはん普通炊き) (1歳～1歳6ヶ月目安)

幼児食 A (おかずカット有) (1歳6ヶ月～2才+3歳)

幼児アレルギー食

☆アレルギーの有無 有 ・ 無

アレルギーの種類 (有の方のみ) ※詳しく御記入下さい。

☆食事で気をつけている事、目標にしている事、困っている事等ご記入ください！

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

園児氏名 \_\_\_\_\_