

食事調査票

※献立作成の参考にしますので、ご記入をお願いします。

氏名			生年月日	平成 令和	年	月	日
身長	cm	歯数	本	離乳食	開始時期（生後 ヶ月頃）		
体重	kg				完了時期（ 歳）		
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ってから	○	
麻疹(はしか)	発熱、発疹、口の中に白いブツブツ、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	○	
インフルエンザ	発熱、嘔吐、食欲不振、下痢、関節痛	発症後5日経過かつ解熱後3日経過後	×	