

<食事カウンセリングシート> お名前：.....

普段のお子様のお食事、おやつについてお聞きします★

① お子様は甘い飲食物が

- 【とても好き / どちらかといえば好き / 嫌い / 嫌いでは無いがあまり食べない / どちらともいえない】



② おやつをどのように与えていますか？（重複可）

- a 時間を決めている（.....回 / 日）
- b 特に決めていない
- c 仕事をしているので欲しがる時に
- d 静かにしてほしいので欲しがる時に
- e 時間を決めているが、家族が自由に与える
- f 子供が自分で好きな時に
- g 保育園、幼稚園、学校から帰ってきたら

③ 普段、どんなものをおやつに与えていますか？あてはるものに○をつけてください。

- ・チョコレート ・あめ ・ガム ・アイスクリーム ・氷菓子 ・せんべい類 ・スナック菓子
- ・クッキー ・和菓子 ・菓子パン ・ケーキ ・チーズ ・おにぎり ・サンドイッチ ・ケーキ
- ・シュークリーム ・プリン、ゼリー
- ・牛乳 ・ジュース ・野菜ジュース ・コーヒー、紅茶 ・スポーツ飲料 ・炭酸飲料
- ・乳酸飲料（ヤクルト、飲むヨーグルト、カルピス、ピルクルなど）
- ・くだもの ・手作りジュース ・お茶 ・いりこ、スルメ、昆布など ・いも、ジャガイモなど
- ・その他（.....）、..... ・与えていない

④ お子様の食事の様子で何か気が付く、気になることはありますか？（ある ・ ない）

- a 上手に飲み込めない
- b 前歯を中心に物をかむ（食べ物が奥の方へいかない）
- c 丸飲み込みをしている（かんでいないように見える）
- d 食べるのが（早い ・ 遅い）
- e 食欲が無い
- f 口にものをためる
- g 柔らかいものが好き
- h 食べ物より、他に注意が向く

その他

⑤ 食べ物の好き嫌いはありますか？（はい ・ いいえ）

- ▶はい：好き（.....）
- 嫌い（.....）

⑥ 普段、食べるものにすべて○をしてください。

- （野菜 ・ 海藻 ・ きのこと類 ・ 肉 ・ 魚 ・ 牛乳 ・ 大豆）