病児デイケア食事調査表

記入日　　年　月　日

フリガナ

お子様の氏名　　様

年齢　　才　　ヶ月　　性別　男　女

●病　名　（　　）

●現在の症状

□ 発熱　（　　℃）　□ 下痢　□ 食欲不振　□ 嘔吐

□ その他（　　）

●本日食欲はありますか？　□ ある　□ ない

●食物アレルギーはありますか？　□ ある　□ ない

食物アレルギーを起こす原因食物をご記入ください

□ 玉子（ 卵黄 ・ 卵白）

□ 牛乳

□ その他乳製品（ ヨーグルト ・ チーズ ・ バター ）

□ 小麦粉を使用した食品

□ 青魚類

□ エビ・カニ

□ その他（　　）

●本日の食事の希望について

□ お粥　□ ご飯　□ 麺類（　　）

□ 特になし

＊その他、昼食に関してのご要望などありましたらご記入ください。

（　　）

＊嫌いな食べ物は？　（　　）

＊好きな食べ物は？　（　　）

おおい町保健・医療・福祉総合施設　栄養室