

離乳食チェックリスト

利用年月日 平成 年 月 日

ふりがな
氏名

・現在食べている食品の□にチェックを入れてください。

| | |
|-------|---|
| 主食 | <input type="checkbox"/> つぶし粥 <input type="checkbox"/> 全粥(5倍粥) <input type="checkbox"/> 軟飯 |
| 副食 | <input type="checkbox"/> 裏ごし状 <input type="checkbox"/> 舌で潰せるやわらかさ <input type="checkbox"/> 歯茎で潰せるやわらかさ |
| 魚 | <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> 白身魚 <input type="checkbox"/> 赤身魚 |
| 肉 | <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> ささみ <input type="checkbox"/> 鶏赤身 <input type="checkbox"/> 牛赤身肉 <input type="checkbox"/> 豚赤身肉 |
| 卵 | <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> 卵黄のみ <input type="checkbox"/> 白身のみ <input type="checkbox"/> 全卵 |
| 豆腐 | <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> 食べている |
| 牛乳 | <input type="checkbox"/> 料理にも使用していない <input type="checkbox"/> 料理には使用している |
| ヨーグルト | <input type="checkbox"/> 食べていない <input type="checkbox"/> 食べている |

【食事内容に関して、他に気をつけて欲しい点がありましたらご記入下さい】

| |
|--|
| |
|--|