

内分泌代謝科をはじめて受診されるかたへ(1歳以上)

お子さんの食事と日常生活についてお伺いします。

(氏名)	(年齢)	歳(身長)	cm(体重)	kg
------	------	-------	--------	----

＊食事時間について

平日：朝	(時)	昼	(時)	夕	(時)	おやつ	(時)
休日：朝	(時)	昼	(時)	夕	(時)	おやつ	(時)

＊食事について

- ・好きな食べ物は何ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください
(ごはん・パン・めん・肉・魚・大豆製品・卵・いも・野菜・果物・乳製品)
- ・嫌いな食べ物は何ですか？あてはまるものすべてに○をつけてください
(ごはん・パン・めん・肉・魚・大豆製品・卵・いも・野菜・果物・乳製品)
- ・間食(おやつ)の時間や量は決まっていますか (決まっている ・ 決まっていない)
- ・食事はよくかんで食べますか (はい ・ いいえ)
- ・給食は全部食べられていますか
(残さず食べる ・ 少し残す ・ おかわりする ・ 給食は食べていない)
- ・コンビニ・スーパーの惣菜は利用しますか
(よく利用する ・ 時々利用する ・ 利用しない)
- ・外食の回数はどうですか
(よくする：毎週 ・ 時々：月1～2回 ・ ほとんどしない)

＊日常生活について

- ・起床時間(時) 就寝時間(時)
- ・からだを動かす遊びは好きですか (はい ・ いいえ)

＊食事や栄養のことで気になることがあればご記入下さい



お子さんの身長・体重をこちらにご記入ください。

(氏名) (性別) 男・女

生年月日(西暦) 年 月 日 (歳 か月)

計測年月日	身長	体重
出生時	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg
西暦 年 月 日	cm	kg