

離乳食チェックリスト

利用年月日 平成 年 月 日

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】

--