

## ☆離乳食・お食事指導 事前アンケート☆

お子さまのお名前 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ ヶ月 体重 \_\_\_\_\_ g

※当院での栄養指導は初めてですか？ はい・いいえ

主にどの内容について聞きたいですか？

- 基本的な離乳食の進め方                       具体的な調理方法やレシピ  
 体重の増え方と離乳食の関係               食物アレルギーがある場合の離乳食の進め方  
 便秘や貧血などがある場合の食事内容について    その他(下の赤枠内にお書きください)

市販のベビーフードについてどのようにお考えですか？

- 積極的に取り入れたい     必要に応じて取り入れたい    できれば使いたくない

その他、ご質問、ご相談したいこと等あれば具体的に。(足りなければ裏面もお使いください)

ありがとうございます。

ここからは、ご相談終了後のアンケートとなります -----

## ☆離乳食・お食事指導 終了後アンケート☆

今後の参考にさせていただきますので、ご相談終了後ご記入のご協力をお願いします。

内容についていかがでしたか？

- 大変満足    やや満足    ふつう    やや不満    不満

その他、お気づきの点やご感想などありましたらご記入ください。

これからの内容充実に務めさせていただきます。ご協力ありがとうございました。