

番号	ID1	<input type="text"/>	ID3	<input type="text"/>
	ID2	<input type="text"/>		

## 幼児のための食事質問票（3歳から6歳程度用）

お子様の食事をおしえてください  
 最近1か月間の食べ方をふりかえって考えてください。  
 すべての質問にお答えいただいたら、簡単な結果  
 【お子様の食事・栄養の特徴】をお返しいたします。

お答えいただくのに必要な時間は15分程度です。

【保護者のかたへ】お答えいただいた内容は、食べ物と健康との関連を明らかにし、こどもたちが健康な生活を送れるようにするための貴重な資料として活用させていただきます。その場合、結果はたくさんのひとたちの平均値などの数値として公表されます。お子様個人がわかるような形で公表されることは絶対にありません。



【書き方】 太い黒のえんぴつを使ってください。まちがえた時は消しゴムで消して書きなおしてください。

<b>選ぶ質問</b> 枠線の中にある三点を結んで下さい まわりの枠線に線が触れないように チェックVをご記入ください。	良い例 <input type="checkbox"/>	悪い例 <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>数字を書く質問</b> 右詰めで、下の記入例のように数字を 記入してください。
	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

このらんの質問（「おもに答えるひと」を除く）は、「お子様の食事・栄養の特徴」を計算するために必要です。ご協力をお願いいたします。

## では、スタート！

性別は	<input type="checkbox"/> 男の子	<input type="checkbox"/> 女の子	この質問票に おもに答えるひとは お子様の..	からだを動かす 遊びをしますか					
きょう (この質問票に答える日)は	平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> お母さん	<input type="checkbox"/> よく遊ぶ
生年月日は	平成	<input type="text"/>	年	<input type="text"/>	月	<input type="text"/>	日	<input type="checkbox"/> お父さん	<input type="checkbox"/> どちらかというそう
現在のおよその 身長は	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm	現在のおよその 体重は	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg	<input type="checkbox"/> おばあさん	<input type="checkbox"/> ふつう
								<input type="checkbox"/> おじいさん	<input type="checkbox"/> どちらかというしない
								<input type="checkbox"/> その他のひと	<input type="checkbox"/> じっとしているほう

あまり考えこまずに、だいたいでお答えください。

最近、1か月間について考えてください

アイスクリーム	ヨーグルト・ ヨーグルトドリンク	チーズ	とり肉 (ひき肉をふくむ)	ぶた肉・牛肉 (ひき肉をふくむ)	ハム・ソーセージ ・ベーコン	レバー
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上						
<input type="checkbox"/> 毎日1回						
<input type="checkbox"/> 週4～6回						
<input type="checkbox"/> 週2～3回						
<input type="checkbox"/> 週1回						
<input type="checkbox"/> 週1回未満						
<input type="checkbox"/> 食べなかった						

食べなかったり、飲まなかった場合は、ここに V を認してください

あまり考えこまずに、だいたいで答えてください。

最近、1か月間について考えてください

いか・たこ・えび・貝	骨ごと食べる魚	ツナ缶	魚の干物・塩蔵魚 (塩さば・塩鮭・あじの干物など)	脂が乗った魚 (いわし・さば・さんま・ぶり・にしん・うなぎ・まぐろトロなど)	脂が少なめの魚 (さけ・ます・白身の魚・淡水魚・かつおなど)	魚の練り製品 (ちくわ・かまぼこ・魚肉ソーセージなど)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上				
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回				
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回				
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回				
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回				
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満				
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった				

たまご (鶏の卵1個程度)	とうふ・厚揚げ・豆乳など	納豆	フライドポテト・ポテトチップス	その他のじゃがいも・さつまいも・里芋・その他のいも	漬け物	
					緑の濃い葉野菜	その他すべて (梅干は除く)
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上						
<input type="checkbox"/> 毎日1回						
<input type="checkbox"/> 週4～6回						
<input type="checkbox"/> 週2～3回						
<input type="checkbox"/> 週1回						
<input type="checkbox"/> 週1回未満						
<input type="checkbox"/> 食べなかった						

生野菜(サラダ) レタス・キャベツ 千切りなど (トマトは除く)	料理に使った野菜(漬け物・サラダ以外)					トマト・プチトマト・ トマト煮込み・ トマトシチュー
	緑の濃い葉野菜 (ブロッコリー・ ゴーヤーを含む)	キャベツ・白菜	にんじん・かぼちゃ	だいこん・かぶ	その他の根菜すべて (たまねぎ・ごぼう・れんこんなど)	
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回	<input type="checkbox"/> 週4～6回
<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回	<input type="checkbox"/> 週2～3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

きのこ (すべての種類)	海藻 (すべての種類) (だし用は除く)	お菓子・おやつ				
		洋菓子・クッキー・ ビスケット	和菓子	せんべい・もち・ お好み焼きなど	スナック菓子	チョコレート
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上						
<input type="checkbox"/> 毎日1回						
<input type="checkbox"/> 週4～6回						
<input type="checkbox"/> 週2～3回						
<input type="checkbox"/> 週1回						
<input type="checkbox"/> 週1回未満						
<input type="checkbox"/> 食べなかった						

あまり考えこまずに、どんどん答えていってください。

果物			麺類			
みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき・いちご・キウイ	その他のすべての果物(ジュース・ジャムは除く)	そば	うどん・ひやむぎ・そうめん	らーめん・やきそば・インスタント麺	スパゲッティ・マカロニなど
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上						
<input type="checkbox"/> 毎日1回						
<input type="checkbox"/> 週4~6回						
<input type="checkbox"/> 週2~3回						
<input type="checkbox"/> 週1回						
<input type="checkbox"/> 週1回未満						
<input type="checkbox"/> 食べなかった						

パン(おかずパン・菓子パンも含む)	パンに塗る			食卓で使う調味料		
	バター	マーガリン	ジャム	マヨネーズをかける	ケチャップをかける	ソース・しょうゆをかける
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上						
<input type="checkbox"/> 毎日1回						
<input type="checkbox"/> 週4~6回						
<input type="checkbox"/> 週2~3回						
<input type="checkbox"/> 週1回						
<input type="checkbox"/> 週1回未満						
<input type="checkbox"/> 食べなかった						

平均的な1日に食べていた合計(こどものお茶碗で)			平均的な1日に食べていたみそ汁の合計(こどものお碗で)	「主食(ごはん・パン・麺類)」のある食事は、1日にどれくらいありましたか	飲み物
ふりかけのない白米	ふりかけをかけた白米	麦ごはん・胚芽米・玄米・雑穀米			水・ミネラルウォーター
<input type="checkbox"/> 6杯以上	<input type="checkbox"/> 6杯以上	<input type="checkbox"/> 6杯以上	<input type="checkbox"/> 6杯以上	<input type="checkbox"/> ほとんど毎日3食	<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上
<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> 5杯程度	<input type="checkbox"/> ときどき2食の日もある	<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯
<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> 4杯程度	<input type="checkbox"/> ほぼ2食くらい	<input type="checkbox"/> 毎日1杯
<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 3杯程度	<input type="checkbox"/> 2食より少し少ないくらい	<input type="checkbox"/> 週4~6杯
<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 2杯程度	<input type="checkbox"/> 1食半くらい	<input type="checkbox"/> 週2~3杯
<input type="checkbox"/> 1杯半程度	<input type="checkbox"/> 1杯半程度	<input type="checkbox"/> 1杯半程度	<input type="checkbox"/> 1杯半程度	<input type="checkbox"/> 1食くらい	<input type="checkbox"/> 週1杯
<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 1杯程度	<input type="checkbox"/> 半食(2日に1回)くらい	<input type="checkbox"/> 週1杯未満
<input type="checkbox"/> 半杯程度	<input type="checkbox"/> 半杯程度	<input type="checkbox"/> 半杯程度	<input type="checkbox"/> 半杯程度	<input type="checkbox"/> 4日に1回くらい	<input type="checkbox"/> 飲まなかった
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった	<input type="checkbox"/> 週に1回かそれより少なかった	<input type="checkbox"/> 飲まなかった

飲み物						
低脂肪の牛乳	ふつうの牛乳(高脂肪も含む)	乳酸菌飲料(ヤクルトなど)	お茶(紅茶・ウーロン茶も含む)	ココア・ミルクココア・ミロ	コーラ・100%果汁以外のジュース(スポーツドリンクも)	100%の果物ジュース・野菜ジュース
<input type="checkbox"/> 毎日4杯以上						
<input type="checkbox"/> 毎日2~3杯						
<input type="checkbox"/> 毎日1杯						
<input type="checkbox"/> 週4~6杯						
<input type="checkbox"/> 週2~3杯						
<input type="checkbox"/> 週1杯						
<input type="checkbox"/> 週1杯未満						
<input type="checkbox"/> 飲まなかった						

もう少しです。あまり考えこまずに、最後までお答えください。

最近、1か月間について考えてください

お子様は、この1か月のあいだ、以下の料理をどのくらいの頻度で食べていましたか？

肉を使った料理(ハム・ソーセージなどの肉加工品も含む)				
焼肉・ステーキ・グリル	ハンバーグ・カレー・ミートソースなど洋風の料理	揚げ物・てんぷら	炒め物	和風の煮物・鍋物・どんぶり物・汁物・具だくさんのみそ汁
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上				
<input type="checkbox"/> 毎日1回				
<input type="checkbox"/> 週4~6回				
<input type="checkbox"/> 週2~3回				
<input type="checkbox"/> 週1回				
<input type="checkbox"/> 週1回未満				
<input type="checkbox"/> 食べなかった				



魚を使った料理(いか・たこ・えび・貝も含む)			
さしみ・すし	焼き魚	煮魚・鍋物・汁物・具だくさんのみそ汁	てんぷら・揚げ魚
<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった



野菜は	「お腹がすいた・早くごはんにして」と言いますか
<input type="checkbox"/> 好んで食べる	<input type="checkbox"/> よく言う
<input type="checkbox"/> 食べるほう	<input type="checkbox"/> ときどき言う
<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> あまり言わない
<input type="checkbox"/> 食べないほう	<input type="checkbox"/> ほとんど言わない
<input type="checkbox"/> 食べない	<input type="checkbox"/> 食べない

お肉(牛肉や豚肉)の脂身は	鶏肉の皮は	麺類のスープ・汁を飲む量は	家庭での味付けは外食に比べて	季節によって食べ方が大きくちがう食べ物		
				みかんなどの柑橘(かんきつ)類	かき(柿)	いちご
<input type="checkbox"/> 好んで食べる	<input type="checkbox"/> 好んで食べる	<input type="checkbox"/> ほとんど全部	<input type="checkbox"/> 薄口	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上	<input type="checkbox"/> 毎日2回以上
<input type="checkbox"/> 食べるほう	<input type="checkbox"/> 食べるほう	<input type="checkbox"/> 2割くらい残す	<input type="checkbox"/> 少し薄口	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回	<input type="checkbox"/> 毎日1回
<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 半分くらい	<input type="checkbox"/> 同じくらい	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> 週4~6回
<input type="checkbox"/> 食べないほう	<input type="checkbox"/> 食べないほう	<input type="checkbox"/> 2割くらい	<input type="checkbox"/> 少し濃い口	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> 週2~3回
<input type="checkbox"/> 食べない	<input type="checkbox"/> 食べない	<input type="checkbox"/> ほとんど飲まない	<input type="checkbox"/> 濃い口	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> 週1回
				<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> 週1回未満
				<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった	<input type="checkbox"/> 食べなかった

この1か月に栄養補助食品・サプリメントを使いましたか	他の子と比べて、食べる速さは	よく噛んで食べますか	治療済みも含めて、虫歯はいま何本ありますか	食物アレルギーのために、食べられない食品、避けている食品はありますか	最近、食事習慣を意識的に変えましたか	現在、医師、栄養士、その他の専門家の指導のもとで、食事のコントロールをしていますか
<input type="checkbox"/> 毎日1回以上	<input type="checkbox"/> かなり速い	<input type="checkbox"/> よく噛む	<input type="checkbox"/> 10本以上	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> はい
<input type="checkbox"/> 週4~6回	<input type="checkbox"/> やや速い	<input type="checkbox"/> よく噛むほう	<input type="checkbox"/> 6~9本	<input type="checkbox"/> (医師の診断あり)	<input type="checkbox"/> 1年以上前	<input type="checkbox"/> いいえ
<input type="checkbox"/> 週2~3回	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> ふつう	<input type="checkbox"/> 3~5本	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> 1年前以内	
<input type="checkbox"/> 週1回	<input type="checkbox"/> やや遅い	<input type="checkbox"/> あまり噛まないほう	<input type="checkbox"/> 1~2本	<input type="checkbox"/> (医師の診断なし)	<input type="checkbox"/> 半年前以内	
<input type="checkbox"/> 週1回未満	<input type="checkbox"/> かなり遅い	<input type="checkbox"/> あまり噛まない	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> いいえ	
<input type="checkbox"/> 使わなかった	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない	<input type="checkbox"/> わからない			

**ゴール!**

これで終わりです。お疲れさまでした。結果をお楽しみに。