



CUESTIONARIO DE ALIMENTACIÓN

Esta encuesta tiene por objeto adaptarnos a las necesidades alimentarias de cada niño/a y poder inculcarle las habilidades y normas sociales correctas a través de una dieta lo más sana y equilibrada posible.

Estamos a punto de iniciar la alimentación sólida y es muy necesario hacerlo al mismo tiempo en casa y en la escuela, para que este cambio se produzca de una manera más sencilla y natural. Para conocer todo ello es preciso que respondáis a una combinación de preguntas muy sencillas y en las que podéis expresaros libremente.

No dudéis en poner todo lo que creáis conveniente para que podamos conocer todo lo relacionado con un aspecto tan importante en la vida del niño/a como es la alimentación y todo el proceso que conlleva.

NOMBRE DEL ALUMNO:

SALUD

- ¿Presenta reacción hacia algún alimento? ¿Cuál? ¿Qué tipo de reacción: cutánea, vómitos, etc.? Explicación.
 - ¿Presenta alguna alergia conocida a algún alimento concreto y/o tipo de alimentos? ¿Qué tipo de alergia: cutánea, por contacto, por aspiración, por ingestión, etc.? Explicación.
 - ¿Tiene prescrito algún protocolo de actuación en caso de reacción y/o alergia? ¿Cuál? Explicación.
- **En caso de tener informe y/o prescripción médica se ruega adjuntar fotocopia lo más reciente posible. Gracias.**

PAUTAS ALIMENTARIAS

- ¿Toma biberón y/o pecho? Por favor, indicar dosis y horarios de tomas.
- ¿Come puré de verduras? Indicar las verduras introducidas.
- El puré de verduras ¿lo toma acompañado de algún otro ingrediente: ternera, pollo, pescado, arroz, etc.? Indicar cual/es.
- ¿Toma legumbres: garbanzos, lentejas, alubias? Indicar cuál/es y si es en forma de puré o sólida.
- ¿Toma papilla de frutas? Indicar las frutas introducidas.
- ¿Come yogur? Indicar qué tipo: Mi primer Danone, Natural, Sabores, etc.
- ¿Come huevo? ¿Y pescado azul?
- ¿Toma galletas de tipo "María"?
- ¿Cuál es su desayuno habitual: pecho, biberón, papilla de leche con cereales, etc.? Indicar ingredientes y dosis.

- ¿Ha iniciado la masticación? ¿Come trozos? Indicar el tipo de comidas iniciadas: blanda (tortilla, salchichas, croquetas, etc., semi-blanda (pescado, pollo, etc.) o dura (filetes, carnes, etc.)
 - ¿Qué tipo de bebidas consume: agua mineral, de grifo, zumos, leche de continuación, leche de vaca, etc.? Indicar cuál/es.
- **Por favor, indicad sus alimentos preferidos.**

HÁBITOS

- ¿Tiene un horario habitual y concreto de alimentación? Indicar número de comidas, horario habitual en el que se realizan y cantidades aproximadas.
 - ¿Come solo o en familia?
 - ¿Come sentado encima del adulto, en trona, hamaca, silla, etc.? Indicar.
 - ¿Es autónomo a la hora de comer o necesita la ayuda del adulto?
 - Come menú tradicional: 1º, 2º y postre, ½ menú, etc? Indicar.
 - ¿Le gusta probar nuevos alimentos o le cuesta?
 - ¿Cuál es la reacción del niño/a cuando no le gusta una comida? Indicar.
 - ¿Cuál es vuestra actitud ante su negativa a comer?
 - Cambio de plato por otro preferido por el niño/a.
 - Utilización de premios para fomentar que el niño/a coma o al menos pruebe un plato (indicar cuál/es).
 - “Negociar” con el niño/a para que pruebe y/o coma un alimento nuevo o que no le gusta.
 - Otros. Indicar.
 - ¿Está acostumbrado a necesitar entretenerse durante la comida: televisión, canciones, cuentos juguetes, etc.? Indicar sus gustos.
 - ¿Cuál es la media de tiempo que emplea para comer: 15 minutos, 30 minutos, 45 minutos, 60 minutos, etc? Indicar sus necesidades.
- **Observaciones y/o sugerencias:**

Gracias por vuestra colaboración.