

## ANKIETA ŻYWIENIOWA -ROK SZKOLNY 2023/2024

Imię i nazwisko dziecka.....

1. Ile posiłków dziennie dziecko spożywa .....posiłków
2. Czy dziecko pojada między posiłkami?   tak   nie   sporadycznie
3. Czy dziecko je samodzielnie?            tak   nie   sporadycznie
4. Czy dziecko posługuje się widelcem?    tak   nie   sporadycznie
5. Produkty które dziecko najczęściej jada między posiłkami?

.....  
6. Czy dziecko pije mleko?    tak   nie   jakie?.....

7. Czy dziecko często pije soki owocowe?    tak   nie

8. Czy dziecko aktualnie zażywa preparaty witamin?    tak   nie

9. Ulubione potrawy?

.....

.....

10. Potrawy, których nie lubi?

.....

.....

11. Czy dziecko ma stwierdzoną alergię pokarmową?    tak   nie

12. Produkty, których dziecko jeść nie może (alergia, awersja)

.....

.....

.....

.....

.....

13. Czy są Państwo zainteresowani kontaktem z dietetykiem?    tak   nie

14. Jaki słodki poczęstunek dziecko może spożywać? Np. z okazji urodzin kolegi/koleżanki z

grupy.....

.....