



PESQUISA DE HÁBITO ALIMENTAR – BERÇÁRIO

Nome da criança: _____ Idade: _____ ano _____ meses

Nome do responsável: _____

ALIMENTAÇÃO RECEBIDA EM CASA

Descreva as refeições oferecidas em casa:

Horários	Alimentos	Utensílios utilizados

Qual tipo de leite oferecido (materno, fórmula infantil, leite em pó, leite de caixinha)? _____

É acrescentado achocolatado, açúcar, farinha, cereal infantil ou outro produto? Qual? _____

A criança acorda a noite para mamar? Quantas vezes? _____

A criança toma leite antes de ir pra a escola? _____

Cite os alimentos que a criança já come em casa: _____

Cite os alimentos preferidos: _____

A criança apresenta alguma alergia ou restrição alimentar? Cite o tipo de alimento: _____

Assinatura do Responsável: _____ Data ____/____/____