



PESQUISA DE ROTINA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

CEI: _____ Turma: _____ Data: ____/____/____

Nome do aluno: _____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome do responsável: _____

1. Quais e como são oferecidos os líquidos:

() Água () Mamadeira () Copo

() Suco de Fruta () Mamadeira () Copo

() Leite () Mamadeira () Copo

Observações: _____

2. Recebe refeição almoço/ jantar igual da família?

() Sim () Não

Como é oferecido:

a) Arroz e feijão

() Amassados () Sem amassar () outra forma _____

b) Carne (descreva como é oferecida): _____

c) Sopa/papa de legumes

() Batida () Amassada () Sem amassar (com pedaços)

d) Frutas

() Batida () Amassada/raspada () Em pedaços

Quais frutas a criança aceita em casa? _____

A criança aceita fruta logo após o almoço? () Sim () Não

3. A criança consome alimentos secos (pão, bolo, torta, sucrilhos etc)?

() Sim () Não

Observações: _____



4. Utensílios que a criança utiliza:

- | | | |
|------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Colher | <input type="checkbox"/> utiliza sozinho | <input type="checkbox"/> necessita de auxílio |
| <input type="checkbox"/> Garfo | <input type="checkbox"/> utiliza sozinho | <input type="checkbox"/> necessita de auxílio |
| <input type="checkbox"/> Copo | <input type="checkbox"/> utiliza sozinho | <input type="checkbox"/> necessita de auxílio |
| <input type="checkbox"/> Mamadeira | <input type="checkbox"/> utiliza sozinho | <input type="checkbox"/> necessita de auxílio |

Observações: _____

5. Descreva as dificuldades que a criança apresenta em relação a sua alimentação:

6. A família recebeu alguma orientação de fonoaudiólogo em relação a alimentação da criança? Em caso afirmativo descreva a orientação recebida.

Assinatura do Responsável

Assinatura do diretor da escola e carimbo