



◆次の症状がありますか？

- ・便秘 なし・あり ()日に1回排便がある
 - ・いびき なし・あり
- ゆるい便・バナナ状・コロコロ

(○を付けてください、いくつでも)

- ・口に食べ物をいれない
- ・口から乳首やスプーンを押出す
- ・口の中のものを吐きだす
- ・口から母乳やミルクがあふれる
- ・食べた・飲んだ後に嘔吐する
- ・食後にげんきして嘔吐する
- ・食事を口いっぱい頬張る
- ・飲み込みにくさがある
- ・食事中に喘鳴(ゼロゼロ)がある
- ・食事に興味がない
- ・食事中に食べもので遊ぶ
- ・食事中に座を立つ