

Name of your child: _____

Food Intake

Instructions: Please mark the appropriate box in order to indicate the foods that your child already eats. If your child used to eat a food previously, but does not eat this food anymore, draw a **circle** around this food. You can include specific notes if there are specific brands that your child prefers, or you can describe a preferred method of preparing the food. The therapist will look for patterns in accepted and rejected foods to determine the need for an evaluation.

<u>Texture Preferences</u>	<u>Taste Preferences</u>	<u>Temperature Preferences</u>
<input type="checkbox"/> Crunchy <input type="checkbox"/> Smooth <input type="checkbox"/> Lumpy <input type="checkbox"/> Hard <input type="checkbox"/> Chewy <input type="checkbox"/> Mixed	<input type="checkbox"/> Salty <input type="checkbox"/> Sweet <input type="checkbox"/> Spicy <input type="checkbox"/> Sour <input type="checkbox"/> A lot of flavor <input type="checkbox"/> Bland	<input type="checkbox"/> Hot <input type="checkbox"/> Warm <input type="checkbox"/> Cold <input type="checkbox"/> Cool

Proteins

- Grilled chicken
- Baked Chicken
- Fried Chicken
- Chicken nuggets
- Chicken strips
- Bacon
- Ground beef
- Turkey
- Sausage
- Steak
- Roast beef
- Tofu
- Nuts (Types:

_____))
- Peanut butter

- Hotdogs
- Ham
- Lamb
- Eggs (How
prepared:
_____))
- Cheese (Types:
_____))
- Hummus
- Yogurt (Flavors:
_____))
- Tuna

- Salmon
- Tilapia
- Fish sticks
- Cottage Cheese
- Beans (Types:
_____))
- Others:

Bread/Starches

- Bread (Types: _____

_____)
- Donuts
- Cereal (Types: _____

_____)
- Oatmeal (How: _____
_____)
- Chips (Types: _____

_____)
- Pretzels

- Cheese puffs
- Cookies (Types: _____

_____)
- Crackers
- Biscuits
- Baked potato
- Mashed potato
- French fries
- Sweet potato
- Tortillas
- Pancakes
- Muffins (Types: _____

_____)

- Waffles
- Popcorn
- Pasta (Types: _____

_____)
- Macaroni and cheese
- Grits
- Rice
- Others: _____

Vegetables

Indicate if there is a preference for raw or cooked

- Green beans
- Broccoli
- Cauliflower
- Corn
- Squash
- Cucumber
- Zucchini
- Spinach
- Carrots
- Lettuce
- Cabbage
- Tomatoes

- Celery
- Peas
- Pickles
- Asparagus
- Peppers
(Colors: _____

_____)
- Onion
- Avocados
- Veggie Sticks

- Baby food (Types: _____

_____)
- Others: _____

Fruit

- Apples (Colors: _____

_____)
- Apple Sauce
- Bananas
- Blueberries
- Cantaloupe
- Cherries
- Grapes (Colors: _____

_____)
- Kiwi
- Lemon
- Lime

- Berries (Types: _____

_____)
- Orange
- Mandarin Orange
- Pears
- Pumpkin
- Watermelon
- Mango
- Pineapple
- Raisins
- Raspberries
- Strawberries
- Grapefruit
- Tomatoes

- Fruit pouches (Types: _____

_____)
- Dried fruit (Types: _____

_____)
- Others: _____

Drinks

- Milk (Types: _____

_____)
- Tea (Types: _____

_____)
- Orange juice
- Apple juice
- Grape juice

- Juice (other): _____

- PediaSure (Type: _____
_____)
- Water
- Soda (Type: _____
_____)
- Lemonade

- Other: _____

Appetite

Time of the day your child prefers to eat: _____

Description of Appetite: Poor Fair Excellent Varies each day

of Preferred Foods: _____

of Preferred Liquids/Drinks: _____

Allergies: _____

A list of your child's favorite foods:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

A list of your child's least favorite foods:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

What foods would you like your child to eat:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

COMMENTS:

- Thank you! 😊

Nombre de su Hijo: _____

La Alimentación

Instrucciones: Por favor marque la caja apropiada para indicar las comidas que su hijo/a ya come ahora. Si su hijo solía aceptar algunas comidas en el pasado pero no las come ahora, marque con un **círculo** esa comida. Puede incluir notas específicas si hay una marca de comida que su hijo prefiere, o puede describir una manera preferida para preparar las comidas. La terapeuta buscará patrones en las comidas aceptadas y rechazadas para determinar la necesidad de una evaluación.

<u>Preferencias de Textura</u>	<u>Preferencias Gustativas</u>	<u>Preferencias de Temperatura</u>
<input type="checkbox"/> Crujiente <input type="checkbox"/> Suave <input type="checkbox"/> Grumoso <input type="checkbox"/> Duro <input type="checkbox"/> Correoso <input type="checkbox"/> Mixto	<input type="checkbox"/> Salado <input type="checkbox"/> Dulce <input type="checkbox"/> Picante <input type="checkbox"/> Agrio <input type="checkbox"/> Mucho sabor <input type="checkbox"/> Blando	<input type="checkbox"/> Tibio <input type="checkbox"/> Caliente <input type="checkbox"/> Frio <input type="checkbox"/> Fresco

Las Proteínas

- El Pollo Asado
- El Pollo al Horno
- El Pollo Frito
- Los Nuggets de Pollo
- Los Palitos de Pollo
- El Tocino
- La Carne Molida
- El Pavo
- El Chorizo
- El Bistec
- La Carne Asada
- El Tofu
- Las Nueces (Tipos: _____

_____)

- El Cacahuete
- Los Perros Calientes
- El Jamón
- El Cordero
- Los Huevos (Cómo: _____
_____)
- El Queso (Tipos: _____
_____)
- El Humus
- El Yogur (Sabores: _____
_____)

- El Atún
- El Salmón
- La Tilapia
- Los Palitos de Pescado
- El Queso Cottage
- Los Frijoles (Tipos: _____
_____)
- Otros: _____

El Pan/Las Féculas

- El Pan (Tipos:

_____)
- Las Rosquillas
- El Cereal (Tipos:

_____)
- La Harina de Avena (Cómo:

_____)
- Las Papas Fritas [Chips] (Tipos:

_____)
- Los Pretzels

- Las Bolas de Queso
- Las Galletas (Tipos:

_____)
- Las Papas Horneadas
- El Puré de Patatas
- Las Papas Fritas
- La Batata
- Las Tortillas
- Los Panqueques
- Los Molletes (Tipos:

_____)

- Los Gofres
- Las Palomitas de Maíz
- La Pasta (Tipos:

_____)
- Los Macarrones con Queso
- Los Granos Molidos
- El Arroz
- Otros:

Las Vegetales

Indique si hay preferencia por crudo o cocido

- El Frijol Verde
- El Brócoli
- La Coliflor
- El Maíz
- La Calabaza
- El Pepino
- El Calabacín
- La Espinaca
- Las Zanahorias
- La Lechuga
- La Col
- Los Tomates
- El Apio

- Los Chícharos
- El Pepinillo
- El Espárrago
- El Pimiento (Colores:_____

_____)
- La Cebolla
- Los Aguacates
- Los Palitos de Verduras

- El Alimento Infantil (Tipos:

_____)
- Otros:

Las Frutas

- Las Manzanas (Colores: _____

_____)
- El Puré de Manzana
- Las Bananas
- Los Arándanos
- El Cantalupo
- La Cereza
- Las Uvas (Colores: _____

_____)
- El Kiwi
- El Limón
- La Lima

- Las Bayas (Tipos: _____

_____)
- La Naranja
- Las Naranjas
Mandarinas
- Las Peras
- La Calabaza
- La Sandía
- El Mango
- La Piña
- Las Pasas
- La Frambuesa
- La Fresa
- El Pomelo
- El Tomate

- Las Bolsas de Fruta (Tipos: _____

_____)
- La Fruta Seca (Tipos: _____

_____)
- Otros: _____

Las Bebidas

- La Leche (Tipos: _____

_____)
- El Té (Tipos: _____

_____)
- El Jugo de Naranja
- El Jugo de Manzana

- El Jugo de Uva
- El Jugo de _____

- PediaSure (Tipo: _____
_____)
- El Agua
- La Soda (Tipo: _____
_____)

- La Limonada
- Otros: _____

El Apetito

¿A qué hora prefiere su hijo comer?: _____

Descripción del Apetito: malo bueno varia cada día

de Comidas Preferidas: _____

de Liquidas Preferidas: _____

Alergias: _____

Una lista de las comidas favoritas de su hijo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Una lista de las comidas no preferidas de su hijo:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Cuales comidas usted prefiere que su hijo coma:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

COMENTARIOS:

- Gracias! 😊