Diario de la alimentación

Fecha_____ Día de la semana_____ Registro de alimentos ingeridos para _____

Lista de vitaminas, complementos minerales y alimenticios, y medicamentos:

_____

En mi opinión, el niño hoy comió: ☐ **Como de costumbre** ☐ **Más de lo común** **Menos de lo común**

Hora del día	Lugar donde comió (en casa, la cafetería, el restaurante tal, etc.)	Comida, bebida (comidas y entrecomidas)		Cantidad que comió o bebió
		(Tipo de comida/bebida)	Descripción	