



Horario de comida del bebé

Fecha: _____

Nombre del Niño: _____ Fecha de Nacimiento: _____

INSTRUCCIONES GENERALES:

1.- Comida y/o biberones traídos diariamente (cantidad):

2.- Instrucciones para alimentar al niño (horario):

a) Biberones

b) Comida (cereal, comida para bebé, comida de mesa):

3.- Pienso venir a amamantar al bebé: Sí No

Más o menos alrededor de las: _____

Firma

Cambio de instrucciones en el horario del bebé:

Comida: Fecha de introducción: Nuevas Instrucciones: Firma:

Leche

Comida de bebé

Jugo

Cereal

Comida de mesa