



भागीदार का नाम	पूर्ण होने की तिथि:
----------------	---------------------

सभी महिलाओं द्वारा भरा जाए

1. क्या आप कोई विशेष आहार ले रही हैं?..... हां नहीं [427.2]
यदि हां, निम्नलिखित में से कौन-सा विशेष आहार आप ले रही हैं? (सभी लागू विकल्प चुनें):
 शाकाहारी शुद्ध शाकाह. (वीगन) कम कैलोरी/वजन कम करने वाला मेक्रोबायोटिक फूड एलर्जी
 कम वसा युक्त कम कार्बोहाइड्रेट युक्त अन्य: _____
यदि हां, क्या इस विशेष आहार से कोई चिकित्सकीय समस्या जुड़ी हुई है? हां नहीं [341-362]

2. क्या आप न खाने योग्य चीजों को नियमित रूप से खाती हैं?..... हां नहीं [427.3]
यदि हां, सभी लागू विकल्प चुनें:
 राख चॉक बर्फ और/या फ्रीजर की जमी हुई बर्फ की अधिक मात्रा
 बेकिंग सोडा सिगरेट पेट के टुकड़े
 जली हुई माचिस तीली चिकनी मिट्टी जमीनी मिट्टी
 कालीन के रेशे धूल स्टार्च (लॉन्ड्री या कॉन्स्टार्च) अन्य: _____

3. किसी साधारण दिन में, आप आम तौर पर कितनी बार फल खाती हैं? 5 या अधिक 4 3 2 1 कोई नहीं

4. किसी साधारण दिन में, आप आम तौर पर कितनी बार सब्जी खाती हैं? 5 या अधिक 4 3 2 1 कोई नहीं

5. आप किस तरह का दूध पीती हैं? (सभी लागू विकल्प चुनें): [427.2]
 दूध (गाय) बकरी का दूध चावल या बादाम का दूध सोया मिल्क लेक्टोज फ्री मिल्क कोई नहीं
 अन्य _____
आप किस तरह का दूध पीती हैं? फैट-फ्री (स्किम) निम्न फैट (1%) कम फैट (2%) शुद्ध दूध (होल मिल्क) लागू नहीं
किसी साधारण दिन में, आप कितनी बार दूध पीती हैं?
 4 कप या अधिक/कई बार/दिन 3 कप/तीन बार/दिन 2 कप/दो बार/दिन 1 कप या कम/एक बार/दिन या इससे कम

6. किसी साधारण दिन में, आप कितनी बार जूस, फ्रूट/स्पोर्ट्स ड्रिंक, सामान्य पॉप/सोडा, मीठी चाय और/या कूल-एड या चीनी के साथ पानी पीती हैं? 4 या अधिक 3 2 1 कोई नहीं.....
किसी साधारण दिन में, आप कितनी बार डाइट पॉप/सोड और/या कॉफी/चाय पीती हैं? 4 या अधिक 3 2 1 कोई नहीं
किसी साधारण दिन में, आप कितनी बार सामान्य पानी पीती हैं? 4 या अधिक 3 2 1 कोई नहीं

7. आप अधिकांश दिनों में किस तरह की शारीरिक गतिविधियां करती हैं? (सभी लागू विकल्प चुनें)
 कोई नहीं दौड़ना घर का काम/सफाई साइकिल चलाना अपने बच्चों के साथ खेलना
 पैदल चलना तैरना बागवानी/आंगन का काम जिम अन्य: _____

8. किसी साधारण दिन में, तेज सांस लेते हुए या पसीने आते हुए ये गतिविधियां करने में आप कितने मिनट बिताती हैं?
 15 मिनट से कम 15 मिनट 30 मिनट 45 मिनट
 60 मिनट (1 घंटा) 90 मिनट (1½ घंटे) या अधिक लागू नहीं

9. क्या आप पिछले 12 महीनों में दंतचिकित्सक के पास गई हैं? हां नहीं [381]
क्या आपको दांतों की कमजोरी, दांत टूटने, मसूढ़ों से खून आने, दांत न होने और/या गलत जगह पर दांत आने की समस्या है जिससे चबाने में दिक्कत होती है? हां नहीं

यदि आप फिलहाल गर्भवती हैं तो निम्नलिखित प्रश्नों के उत्तर दें।

10. आप निम्नलिखित में से कौन-से खाद्य खाती हैं? (सभी लागू विकल्प चुनें): [427.5]
 ताजे निचोड़े फल या सब्जी का जूस
 पाश्चरीकरण मुक्त (डेयरी के ताजे) दुग्ध उत्पाद
 नरम चीज़ जैसे फेट, ब्री, केमेमबेर्ट, ब्ल्यू-वीड चीज़, केसो ब्लैंको, केसो फ्रेस्को
 कच्चा या कम पका मांस, मछली, टर्की या अंडे
 कच्चे अंकुरित खाद्य (एल्फेल्फ, क्लोवर, बीन, रेडिश)
 कच्चा पैकेटबंद मीट, डेली मीट, हॉट डॉग
 इनमें से कोई नहीं

आपका CPA/पोषक विशेषज्ञ आपके खाने-पीने व गतिविधि संबंधी आदतों पर चर्चा करेगा और अधिक प्रश्न पूछेगा।