MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

ПИЩЕВАЯ ОЦЕНКА ДЛЯ ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 1- 5 ЛЕТ /NUTRITION ASSESSMENT FOR CHILDREN AGES 1-5

ФАМИЛИЯ УЧАСТНИКА И DCN:	ДАТА РОЖДЕНИЯ:	ВОЗРАСТ (В МЕСЯЦАХ) ☐ 12-23 ☐ 24-59	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ:

Form completed by: ☐ Parent/Guardian or WIC Staff: ☐ CPA ☐ RD ☐ Nutritionist ☐ WIC Certifier

Вспомните привычки вашого ребенка в отношении питання и исчерпывающе ответьте на следующие вопросы. Вставьте птичку в квадратике и/или впишите ваш ответ.

ЛИЦО, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЕ УХОД

1. Как вы можете описать аппетит вашого ребенка? ☐ Хороший ☐ Посредственный ☐ Плохой
2. Заметили ли вы какие-либо изменения аппетита у вашего ребенка? ..... ☐ Да ☐ Нет
3. Есть ли у вас вопросы в отношении привычек питання у вашего ребенка ? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, то в чем они состоят?
4. Что вы делаете, когда ребенок не хочет есть или хочет есть только какую-то одну пищу?
5. Часто ли ваш ребенок закашливается или давится пищей? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, перечислите такие случаи:
6. Как приготовлено большинство блюд, которые ест ваш ребенок? .Поставьте птичку, где требуется
   ☐ Толченые ☐ Пюре или продукты детского питания ☐ Рубленые
   ☐ Жидкие ☐ Пригодные для еды руками ☐ Другие:

РЕЖИМ ПИТАНИЯ

7. Сколько раз в день ест ваш ребенок? ____ обычных приемов пищи/день ____легких закусок / день
   Какие продукты ваш ребенок ест в качестве легких закусок? Поставьте птичку, где это потребуется.
   ☐ молоко, йогурт, сыр ☐ мясо, рыба, яйца, бобы ☐ фрукты или овощи
   ☐ хлеб, хлопья и паста ☐ чипсы/соленые продукты ☐ печенье/тортысладкие продукты
8. Сколько раз в неделю ваша семья принимает пищу вместе? ____ дней/неделя
9. Как часто во время приема пищи ваш ребенок ест те же блюда, что и вся семья? (поставьте птичку, где требуется)
   ☐ Почти всегда ☐ Иногда ☐ Редко
   Если редко, тогда что ест ваш ребенок?
   Перечислите:
10. Сколько дней в неделю ваш ребенок ест в учреждении по уходу за детьми („Head Start" включительно)? ____ дней/неделя
11. На протяжении обычной недели сколько раз ваш ребенок ест в ресторане, включая рестораны фаст-фуд? _____прием пищи/неделя
12. На протяжении дня, сколько обычных пищи или легких закусок съедается ребенком перед телевизором?
    ____закусок/день ____Полных приемов пищи/день

РЕЖИМ ПОТРЕБЛЕНИЯ

13. Как готовится большинство блюд? Поставьте птичку, где требуется. ☐ Печеные ☐ Жареные ☐ Вареные
    ☐ Жареные в ростере ☐Жареные на огне ☐ Жареные на гриле ☐ Микроволновая обработка
14. Есть ли продукты, которых, на ваш взгляд, ваш ребенок ест недостаточно? ..... ☐ Да ☐ Нет
    Если да, поставьте птичку: ☐ Молоко, йогурт, сыр ☐ Фрукты ☐ Овощи ☐ Мясо ☐Хлеб, хлопья, рис и паста
15. Есть ли блюда, которых, на ваш взгляд, ваш ребенок ест слишком много? ..... ☐ Да ☐ Нет
    Если да, перечислите:
16. Часто ли ваш ребенок ест сладкие продукты, например, конфеты, леденцы, сладкоехлопья или десерты?
    Если да, укажите наименование и количество. ..... ☐ Да ☐ Нет

*17. Ест ли ваш ребенок такие продукты, как:
    a. Непастеризованные фруктовые и овощные соки ..... ☐ Да ☐ Нет
    b. Непастеризованные молочные продукты ..... ☐ Да ☐ Нет
    c. мягкие сыры, такие как фета, бри, камамбер, голубой сыр, мексиканский сыр, ... ☐ Да ☐ Нет
    d. сырое или полуприготовленное мясо, курица, индейка или яйца..... ☐ Да ☐ Нет
    e. сырые побеги овощей (люцерна, клевер, бобы, редька) ..... ☐ Да ☐ Нет
    f. полуприготовленный или сырой соевый сыр , ... ☐ Да ☐ Нет
    g. закусочное мясо без термической обработки, деликатесное мясо, хот-доги. ..... ☐ Да ☐ Нет

*18. Ест ли ваш ребенок обычно предметы, которые не являются съедобными? ..... ☐ Да ☐ Нет
    Если да, поставьте птичку, где требуется.
    ☐ Зола ☐ Глина ☐ Частицы краски
    ☐ Волокна ковра ☐ Пыль ☐ Земля
    ☐ Сигареты и окурки ☐ Пенорезина ☐ Крахмал (для стирки или кукурузный)
    ☐ Бумага ☐ Другое:

(Переверните страницу для заполнения)

19. Ест ли ваш ребенок самостоятельно? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте птичку, где требуется.
☐ Ест пальцами ☐ Ест вилкой/ложкой ☐ Пьет из специальной детской чашки. ☐ Пьет из обычной чашки или стакана
☐ Другое:

*20. Придерживается ли ваш ребенок особой диеты? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если так, поставьте птичку :☐ Вегетарианская ☐ Веганская ☐ Низкокалорийная / для снижения веса
☐ Аллергия на пищу или непереносимость ☐ Макробиотическая ☐ Другая:

21. Кормите ли вы ребенка грудью? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, как часто?

НАПИТКИ

22. Пьет ли ваш ребенок молоко? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте там, где требуется. ☐ Смесь (название)_____
☐ Обезжиренное ☐ С низким содержанием жира(1%) ☐ С уменьшенным содержанием жира (2%) ☐ Цельное
☐ Обогащенное рисовое или соевое ☐ Необогащенное рисовое или соевое ☐ Порошковое ☐ Сгущенное
☐ Сгущенное с сахаром ☐ Козье молоко ☐ Другое:

23. Как часто ваш ребенок пьет молоко? (Обозначьте там, где требуется)
☐ Много раз в день (больше чем 3 чашки) ☐ Несколько раз в день (3 чашки) ☐ Раз в день (1 чашка) ☐ Меньше чем .....раз в день

*24. Какие другие напитки обычно пьет ваш ребенок? (Поставьте птичку, где потребуется)
☐Сок (100%) ☐ Простая вода ☐ Вода с сахаром ☐ Фруктовые напитки
☐ Спортивные напитки ☐ Обычные содовые ☐ Диетические содовые ☐ Кофе/чай
☐ Желатиновая вода /Kool-Aid ☐ Другое:

25. Как часто ваш ребенок пьет 100% фруктовый сок?
☐ Много раз/день (больше 3 чашок) ☐ Несколько раз/день (3 чашки) ☐ Раз/день (1 чашка) ☐ Меньше чем раз в день

26. Какой основной источник воды у вашего ребенка? (Поставьте птичку, где требуется)
☐ Городской водопровод ☐ Сельский водопровод ☐ Частный колодец ☐ Вода из бутылок
a. Если колодец, проводилась ли проверка на наличие бактерий или нитратов? ..... ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю
Если да, обозначьте результаты: ☐ Безопасный ☐Опасный ☐ Не знаю
b. Вы не знаете, фторировалась ли вода? ..... ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю
c. Чистит ли ваш ребенок зубы пастой, в которой содержится фтор? ..... ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю

ДЕТСКАЯ БУТЫЛОЧКА И ЧАШКА ДЛЯ ПИТЬЯ ГЛОТОЧКАМИ

27. Пьет ли ваш ребенок из детской бутылочки? ..... ☐ Да ☐ Нет

28. Что обычно даете в бутылочке? Поставьте птичку, где требуется.
☐ Молоко ☐ Сок ☐ Вода ☐ Фруктовые напитки ☐ Спортивные напитки ☐ Содовые напитки ☐ Кофе/чай
☐ Каши, хлопья или другие твердые продукты, добавленные в бутылочку ☐ Другие:

29. Берет ли ваш ребенок с собой бутылочку или чашку в постель ночью или во время дневного сна? ..... ☐ Да ☐ Нет

30. Носит ли ваш ребенок с собой бутылочку или чашку на протяжении дня?..... ☐ Да ☐ Нет

ДОБАВКИ

31. Употребляет ли ваш ребенок какие-либо витамины, минералы, травы или травяные добавки? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте птичку. ☐ Детске мультивитамины ☐ Железо ☐ Фтор
☐ Травы ☐ Прочее:

НАЛИЧИЕ ПРОДУКТОВ И УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ

32. За последний месяц вы или кто-нибудь из вашей семьи ели меньше, чем вам казалось вы должны есть, или не ели весь день, поскольку не было денег на пищу?..... ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю или отказываюсь

33. Записан ли ваш ребенок на программы Early Head Start, Head Start или Parents as Teachers? ..... ☐ Да ☐ Нет

34. Принимаете ли вы участие в какой-либо пищевой программе? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте птичку, где требуется.
☐ Продовольственые талоны ☐ Школьный завтрак ☐ Программа пищевого воспитания в семье (FNEP) ☐ Программа “Commodity”
☐ Кладовая с бесплатными продуктами ☐ Прочее:

35. Располагаете ли вы надлежащим оборудованием для хранения пищевых продуктов и приготовления пищи, например, холодильником, работающей плитой и местом для хранения, где отсутствуют вредители и опасные химикаты? ..... ☐ Да ☐ Нет

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ

36. Сколько часовв день ваш ребенок обычно смотрит телевизор, играет в видеоигры и /или компьютерные игры?
☐ меньше 1 часа ☐ 1-2 часа ☐ больше 2 часов

37. Сколько часовв день ваш ребенок обычно играет на свежем воздухе? ..... ☐ меньше 1 часа ☐ 1-2 часа ☐ больше 2 часов

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY

SIGNATURE (RISK ASSESSMENT):	SIGNATURE (NUTRITION COUNSELING):
DATE:	DATE:

Эта организация работает на условиях равных возможностей.