MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

ХАРЧОВА ОЦІНКА ДЛЯ ДІТЕЙ ВІКОМ 1-5 РОКІВ /NUTRITION ASSESSMENT FOR CHILDREN AGES 1-5

ПРІЗВИЩЕ УЧАСНИКА ТА DCN:	ДАТА НАРОДЖЕННЯ:	ВІК (У МІСЯЦЯХ) ☐ 12-23 ☐ 24-59	ДАТА ЗАПОВНЕННЯ:

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

Згадайте звички вашої дитини щодо харчування і дайте відповіді на наступні питання якомого вичерпніше
Ставте позначку у квадратику ☑ та/чи вписуйте вашу відповідь.

ОСОБА, ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ДОГЛЯД

1. Як ви можете описати апетит вашої дитини? ☐ Хороший ☐Посередній ☐ Поганий
2. Чи ви помітили недавно якісь зміни апетиту у вашої дитини? ..... ☐ Так ☐ Ні
3. Чи є у вас питання щодо звичок харчування у вашої дитини? ..... ☐ Так ☐ Ні
   Якщо так, то у чому вони полягають?
4. Що ви робите, коли дитина не хоче їсти, або хоче їсти лише певну їжу?
5. Чи часто ваша дитина закашлюється чи душиться їжею? ..... ☐ Yes ☐ No
   Якщо так, перерахуйте такі випадки:
6. Як приготовані більшість страв, які їсть ваша дитина? .Позначте, де це потрібно
   ☐ Потовчені ☐ Пюре або продукти дитячого .харчування ☐ Січені
   ☐ Рідкі ☐ Такі, що беруться руками ☐ Інші:

РЕЖИМ ХАРЧУВАННЯ

7. Скільки разів на день їсть ваша дитина? ____ повні прийоми їжі/день ____легкі закуски/день
   Які продукти ваша дитина їсть як легкі закуски? Позначте, де це потрібно.
   ☐ Молоко, йогурт, сир ☐ м'ясо, риба, яйця,квасоля ☐ Фрукти чи овочі
   ☐ Хліб, каші, пластівці і паста ☐ Чіпси/солоні продукти ☐ Печиво/торти/солодкі продукти
8. Скільки днів на тиждень ваша сім'я приймає їжу разом? ____ днів/тиждень
9. Під час прийому їжі, як часто ваша дитина їсть ті ж страви, що і вся сім'я? (Позначте, де потрібно)
   ☐ Майже завжди ☐ Інколи ☐ Рідко
   Якщо рідко, то що їсть ваша дитина?
   Перерахуйте:
10. Скільки днів щотижня ваша дитина їсть у дитячій установі (за програмою "Head Start " включно)? ____ днів/тиждень
11. Скільки разів на тиждень ваша дитина звичайно їсть у ресторані, включаючи ресторани фаст-фуд? _____Прийом їжі/тиждень
12. Скільки повних прийомів їжі чи легких закусок на день з'їдається перед телевізором? ____Закуски/День ____Повний прийом/День

РЕЖИМ СПОЖИВАННЯ

13. Як готується більшість страв? Позначте те, що треба. ☐ Печені ☐ Смажені ☐ Варені ☐ Смажені у ростері
    ☐ Смажені на вогні ☐ Смажені на грилі ☐ Мікрохвильова обробка
14. Чи є страви, які, на ваш погляд, ваша дитина їсть недостатньо? ..... ☐ Так ☐ Ні
    Якщо так, позначте, де треба: ☐ Молоко, йогурт, сир ☐ Фрукти ☐ Овочі ☐ М'ясо ☐Хліб, каші, пластівці, рис і паста
15. Чи є страви, які ,на ваш погляд, ваша дитина їсть занадто багато ? ..... ☐ Так ☐ Ні
    Якщо так, перерахуйте:
16. Чи часто ваша дитина їсть солодкі страви, наприклад, цукерки, льодяники, солодкі пластівці чи десерти? ..... ☐ Так ☐ Ні
    Якщо так, вкажіть найменування та кількості:

*17. Чи їсть ваша дитина такі продукти, як:
    a. непастеризовані фруктові чи овочеві соки, ... ☐ Так ☐ Ні
    b. непастеризовані молочні продукти, ... ☐ Так ☐ Ні
    c. м'які сири такі як фета, брі, камембер, голубий сир, мексиканський сир, ... ☐ Так ☐ Ні
    d. сире чи напівприготоване м'ясо,.риба, курка,. індичка чи яйця ..... ☐ Так ☐ Ні
    e. сирі паростки овочів (люцерна, конюшина, боби, редька), ... ☐ Так ☐ Ні
    f. напівприготований соєвий сир , ... ☐ Так ☐ Ні
    g. закусочне м'ясо без термічної обробки, делікатесне м'ясо, хот-доги. ..... ☐ Так ☐ Ні

*18. Чи ваша дитина зазвичай їсть речі, які не є придатними для споживання? ..... ☐ Так ☐ Ні
    Якщо так, позначте все, що потрібно.
    ☐ Попіл ☐ Глина ☐ Частинки фарби
    ☐ Волокна килима ☐ Пил ☐ Грунт
    ☐ Сигарети та недопалки сигарет ☐ Пінопласт ☐ Крохмаль (для прання чи кукурудзяний)
    ☐ Папір ☐ Інше:

Перегорніть сторінку для завершення)

19. Чи ваша дитина їсть сама? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, поставте позначку, де потрібно.
☐ Їсть пальцями ☐ Їсть виделкою/ложкою ☐ П'є з дитячої чашки. ☐ П'є зі звичайної чашки чи склянки
☐ Інше:

*20. Чи ваша дитина на спеціальній дієті? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте: ☐ Вегетаріаньска ☐ Веганство ☐ Низькокалорійна / для зменшення ваги ☐ Алергія на їжу чи непереносимість
☐ Макрбіотична ☐ Інше:

21. Чи ви годуєте цю дитину груддю? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, як часто?

НАПОЇ

22. Чи п'є ваша дитина молоко? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте все, що потрібно. ☐ Суміш (назва)_____
☐ Знежирене (збиране) ☐ З низьким вмістом жиру (1%) ☐ Зі зменшеним вмістом жиру (2%) ☐ Незбиране
☐ Збагачене рисове чи соєве ☐ Незбагачене рисове чи соєве ☐ Сухе ☐ Згущене ☐ згущене з цукром ☐ Козяче молоко
☐ Інше:

23. Як часто ваша дитина п'є молоко? (Позначте, де треба)
☐ Багато разів на день (більше ніж 3 чашки) ☐ Декілька разів на день (3 чашки) ☐ Раз на день (1 чашка) ☐ Менше ніж раз на день

*24. Які інші напої звичайно п'є ваша дитина?. Позначте все, що потрібно.
☐ Сік (100%) ☐ Чиста вода ☐ Вода з цукром ☐ Фруктові напої
☐ Спортивні напої ☐ Звичайні содові ☐ Дієтичні содові ☐ Кава/чай
☐ Желатинова вода / Kool-Aid ☐ Інше:

25. Як часто ваша дитина п'є 100% фруктовий сік? ☐ Багато разів / день (більше 3 чашок) ☐ Декілька разів/день (3 чашки)
☐ Раз/день (1 чашка) ☐ Менше ніж раз у день

26. Яке основне джерело води для вашої дитини? (Позначте те, що потрібно)
☐ Міський водогін ☐ Сільська система водопостачання ☐ Приватний колодязь ☐ Вода у пляшечках
a. Якщо колодязь, чи здійснювалась перевірка на бактерії чи нітрати? ..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
Якщо так, позначте результати: ☐ Безпечний ☐ Небезпечний ☐ Не знаю
b. Ви не знаєте, чи вода фторована? ..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
c. Чи ваша дитина чистить зуби пастою, що містить фтор? ..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю

ДИТЯЧА ПЛЯШЕЧКА І ЧАШКИ ДЛЯ ПИТТЯ КОВТОЧКАМИ

27. Чи п'є ваша дитина з дитячої пляшечки? ..... ☐ Так ☐ Ні

28. Що ви зазвичай даєте в пляшці? Позначте все, що потрібно.
☐ Молоко ☐ Сік ☐ Вода ☐ Фруктові напої ☐ Спортивні напої ☐ Содові напої ☐ Кава/чай
☐ Каші, пластівці чи інші тверді продукти, додані у пляшечку ☐ Інші:

29. Чи ваша дитина бере з собою пляшечку чи чашку у ліжко вночі чи під час денного сну? ..... ☐ Так ☐ Ні

30. Чи ваша дитина носить з собою пляшечку чи чашку протягом дня? ..... ☐ Так ☐ Ні

ДОБАВКИ

31. Чи ваша дитина вживає які-небудь вітаміни, мінерали, трави чи трав'яні добавки? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте тип. ☐ Дитячі мультивітаміни ☐ Залізо ☐ Фтор
☐ Трави ☐ Інше:

ХАРЧОВА БЕЗПЕКА І УЧАСТЬ У ПРОГРАММІ

32. За останній місяць ви чи хто-небудь з вашої сім'ї їли менше, ніж вам здавалось, що ви повинні їсти, чи не їли увесь день, бо не вистачило грошей на їжу? ..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю чи відмовляюсь віповідати

33. Чи ваша дитина записана на програми Early Head Start, Head Start чи Parents as Teachers? ..... ☐ Так ☐ Ні

34. Чи ваша сім'я приймає участь у будь-яких .продовольчих чи харчових програмах ? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте все, що потрібно. ..... ☐ Продовольчі талони ☐ Шкільний сніданок ☐ Програма харчового виховання сім'ї(FNEP)
☐ Програма "Commodity"..... ☐ Комора з безплатними продуктами ..... ☐ Інше:

35. Чи маєте належне устаткування для зберігання їстівних продуктів та їх приготування, наприклад, холодильник, плита, яка працює, і місце для зберігання, де відсутні шкідники і небезпечні хімікати? ..... ☐ Так ☐ Ні

ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ

36. Скільки годин на день ваша дитина звичайно дивиться телевізор, грає у відеоігри та/чи грає у комп'ютерні ігри?
☐ Менше 1 години ☐ 1-2 години ☐ Більше 2 годин

37. Скільки годин на день ваша дитина звичайно грає на свіжому повітрі? ☐ Менше 1 години ☐ 1-2 години ☐ Більше 2 годин

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY

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

Ця організация працює на умовах рівних можливостей.