MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

NUTRICIJSKA PROCJENA ZA DJECU STARU OD 1-5 GODINA/NUTRITION ASSESSMENT FOR CHILDREN AGES 1-5

IME UČESNIKA I DCN: DATUM ROĐENJA:	STAROST: √ U MJESECIMA ☐ 12-23 ☐ 24-59	DATUM POPUNJAVANJA:

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

Molimo razmislite o režimu prehrane Vašeg djeteta i što je najbolje moguće odgovorite na sljedeća pitanja.
Stavite kvačicu u kvadratić ☑ i/ili upišite svoj odgovor.

NJEGOVATELJ

1. Kako biste opisali apetit svog djeteta? ☐ Dobar ☐ Zadovoljavajući ☐ Slab
2. Da li ste u posljednje vrijeme primijetili neke promjene u apetitu svog djeteta? ..... ☐ Da ☐ Ne
3. Da li imate pitanja o prehrambenim navikama svog djeteta? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, koja?
4. Šta radite kad Vaše dijete ne želi jesti ili hoće samo određenu vrstu hrane?
5. Da li se Vaše dijete često zagrcne ili guši kad jede? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, nabrojite kada:
6. Kako je pripremljena većina hrane koju Vaše dijete jede? Označite sve što je ispravno.
   ☐ Zgnječena vilicom ☐ Izmiksana ili hrana za bebe ☐ Isjeckana
   ☐ U tekućem obliku ☐ Hrana koja se jede prstima ☐ Drugo:

REŽIM OBROKA

7. Koliko puta dnevno Vaše dijete jede? ____ obroka/dnevno ____ užina/dnevno
   Koju vrstu hrane Vaše dijete najčešće jede za užinu? Označite sve što je ispravno.
   ☐ Mlijeko, jogurt, sir ☐ Meso, ribu, jaja, grahorice ☐ Voće ili povrće
   ☐ Kruh, žitarice, rižu, tjesteninu ☐ Čips/slanu hranu ☐ Kekse/kolače/slatkiše
8. Koliko puta sedmično Vaša obitelj obično jede zajedno? ____ dana/sedmično
9. Za vrijeme obroka, koliko često Vaše dijete jede istu hranu kao i svi ostali? (Označite jedan odgovor)
   ☐ Većinu vremena ☐ Ponekad ☐ Rijetko
   Ako rijetko, šta Vaše dijete jede?
   Nabrojite:
10. Koliko dana sedmično Vaše dijete jede u ustanovi za čuvanje djece (uključujući Head Start)? ____ dana/sedmično
11. U tipičnoj sedmici, koliko obroka Vaše dijete jede hranu iz restorana, uključujući brzu hranu (fast food)? ____ obroka/sedmično
12. U jednom danu, koliko obroka ili užina Vaše dijete pojede ispred televizora? ____užina/dnevno ____obroka/dnevno

REŽIM JEDENJA

13. Kako je pripremljena većina hrane? Označite sve što je ispravno. ☐ Pečena u pećnici ☐ Pržena ☐ Kuhana ☐ Pečena u obliku pečenja
    ☐ Pečena ispod brojlera u pećnici ☐ Pečena na grilu ☐ Pripremljena u mikrovalnoj pećnici
14. Da li mislite da Vaše dijete ne jede dovoljno neke vrste hrane? ..... ☐ Da ☐ Ne
    Ako da, označite sve što je ispravno: ☐ Mlijeko, jogurt, sir ☐ Voće ☐ Povrće ☐ Meso ☐Kruh, žitarice, rižu, tjesteninu
15. Da li mislite da Vaše dijete jede previše neke vrste hrane? ..... ☐ Da ☐ Ne
    Ako da, nabrojite koje:
16. Da li Vaše dijete često jede slatkiše poput lizaljki, bombona, zaslađenih pahuljica, ili deserte? ..... ☐ Da ☐ Ne
    Ako da, nabrojite šta i koliko:

*17. Da li Vaše dijete jede sljedeće vrste hrane:
    a. nepasterizirane sokove od voća ili povrća, ... ☐ Da ☐ Ne
    b. nepasterizirane mliječne proizvode, ... ☐ Da ☐ Ne
    c. meke sireve kao što su Feta, Brie, Camembert, sireve sa plijesni, sir meksičkog tipa, ... ☐ Da ☐ Ne
    d. sirovo ili nedovoljno kuhano meso, ribu, piletinu, puretinu ili jaja, ... ☐ Da ☐ Ne
    e. sirove klice od povrća (alfalfe, djeteline, graha, rotkvice), ... ☐ Da ☐ Ne
    f. nedovoljno kuhan ili sirov tofu, ... ☐ Da ☐ Ne
    g. sirov mesni doručak, nareske, hrenovke. ..... ☐ Da ☐ Ne

*18. Da li Vaše dijete često jede stvari koje nisu hrana? ..... ☐ Da ☐ Ne
    Ako da, označite sve što je ispravno.
    ☐ Pepeo ☐ Glinu ☐ Komadiće boje sa zidova
    ☐ Niti iz tepiha ☐ Prašinu ☐ Zemlju
    ☐ Cigarete ili opuške od cigareta ☐ Gumenu pjenu ☐ Škrob (štirku za rublje ili kukuruzni škrob)
    ☐ Papir ☐ Drugo:

(Okrenite list da biste nastavili)

19. Da li Vaše dijete samo jede? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno.
☐ Jede prstima ☐ Koristi vilicu/žlicu ☐ Pije iz čaše za bebe ☐ Pije iz normalne čaše ili šalice
☐ Drugo:

*20. Da li je Vaše dijete na nekoj specijalnoj dijeti? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite ☐ Vegetarijanskoj ☐ Veganskoj ☐ Niskokaloričnoj/dijetalnoj ☐ Za alergiju ili netoleriranje hrane ☐ Makrobiotičkoj
☐ Drugo:

21. Da li dojite svoje dijete? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, koliko često?

PIĆA

22. Da li Vaše dijete pije mlijeko? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno. ☐ Formulu (naziv)_____
☐ Bezmasno (obrano) ☐ S niskim postotkom masnoće (1%) ☐ Sa smanjenim postotkom masnoće (2%) ☐ Punomasno
☐ Pojačano rižino ili sojino mlijeko ☐ Nepojačano rižino ili sojiino mlijeko ☐ Mlijeko u prahu ☐ Ishlapljeno mlijeko
☐ Zaslađeno kondenzirano mlijeko ☐ Kozje mlijeko
☐ Drugo:

23. Koliko često Vaše dijete pije mlijeko? (Označite jedan odgovor)
☐ Više puta/dnevno (Više od 3 čaše) ☐ Nekoliko puta/dnevno (3 čaše) ☐ Jednom/dnevno (1 čašu) ☐ Manje od jednom/dnevno

*24. Koja druga pića Vaše dijete pije u tipičnom danu? Označite sve što je ispravno.
☐ Sok (100%) ☐ Običnu vodu ☐ Vodu sa dodanim šećerom ☐ Voćne sokove
☐ Sportske napitke ☐ Obična gazirana pića/sode ☐ Dijetalna gazirana pića/sode ☐ Kavu/čaj
☐ Vodu sa želatinom/Kool-Aid ☐ Drugo:

25. Koliko često Vaše dijete pije voćni sok koji sadrži 100% voća?
☐ Više puta/dnevno (VIše od 3 čaše) ☐ Nekoliko puta/dnevno (3 čaše) ☐ Jednom/dnevno (1 čašu) ☐ Manje od jednom/dnevno

26. Koji je glavni izvor vode koju pije Vaše dijete? (Označite jedan odgovor)
☐ Gradski vodovod ☐ Seoski vodovod ☐ Privatni bunar ☐ Flaširana voda
a. Ako imate privatni bunar, da li je testiran na bakterije ili nitrate? ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam
Ako da, označite rezultat: ☐ Siguran ☐Nesiguran ☐ Ne znam
b. Da li znate da li Vaša voda sadrži fluor? ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam
c. Da li Vaše dijete pere zube pastom koja sadrži fluor? ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam

FLAŠICA I ČAŠE ZA BEBE

27. Da li Vaše dijete pije iz flašice? ☐ Da ☐ Ne

28. Što mu obično dajete na flašicu? Označite sve što je ispravno.
☐ Mlijeko ☐ Sok ☐ Vodu ☐ Voćne napitke ☐ Sportske napitke ☐ Gazirana pića/sode
☐ Kavu/ čaj ☐ Pahuljice/drugu krutu hranu dodanu u flašicu ☐ Drugo:

29. Da li Vaše dijete uzima flašicu ili čašu za bebe sa sobom kada ide na spavanje po noći ili danu? ☐ Da ☐ Ne

30. Da li Vaše dijete sa sobom nosi flašicu ili čašu za bebe kada hoda okolo? ☐ Da ☐ Ne

DODACI PREHRANI

31. Da li Vaše dijete uzima bilo kakve vitamine, minerale, ljekovito bilje ili biljne dodatke? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite vrstu. ☐ Multivitamin za djecu ☐ Željezo ☐ Fluor
☐ Biljne dodatke ☐ Drugo:

SIGURNOST HRANE I UČESTVOVANJE U PROGRAMU

32. U prošlih mjesec dana da li ste Vi ili netko u Vašem domaćinstvu jeli manje nego što ste mislili da trebate ili uopće niste jeli cijeli dan jer nije bilo dovoljno novaca za hranu? ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam ili odbijam odgovoriti

33. Da li je Vaše dijete upisano u Early Head Start, Head Start ili Parents as Teachers? ☐ Da ☐ Ne

34. Da li Vaša obitelj učestvuje u bilo kakvom nutricijskom programu ili programu za hranu? ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno. ☐ Food Stamps ☐ Školski ručak ☐ Nutricionistički edukacijski program za obitelji (FNEP)
☐ Program robnih rezervi ☐ Food pantry ☐ Drugo:

35. Da li imate adekvatnu opremu za pripremu i čuvanje hrane kao što su frižider, štednjak koji radi, i smočnica u kojoj nema štetočina ili štetnih kemikalija? ☐ Da ☐ Ne

FIZIČKA AKTIVNOST

36. U tipičnom danu, koliko sati Vaše dijete gleda TV, igra video igre i/ili igra igrice na kompjuteru?
☐ Manje od 1 sat ☐ 1-2 sata ☐ Više od 2 sata

37. U tipičnom danu, koliko se sati Vaše dijete igra vani? ☐ Manje od 1 sat ☐ 1-2 sata ☐ Više od 2 sata

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONEL ONLY

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

Ova ustanova je pružatelj jednakih mogućnosti.