MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

Russian

ПИЩЕВАЯ ОЦЕНКА ДЛЯ ЖЕНЩИН / NUTRITION ASSESSMENT FOR WOMEN

ФАМИЛИЯ УЧАСТНИКА И DCN:	ДАТА РОЖДЕНИЯ	CATEGORY: P / B / N	ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ

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

Вспомните ваш обычный режим питания и дайте ответ на следующие вопросы как можно точнее. Поставьте птичку в квадратике или впишите ваш ответ.

РЕЖИМ ПИТАНИЯ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

1. Сколько раз в день вы едите? ____ прием пищи / день ____ легкие закуски / день
   Какие продукты вы обычно употребляете в качестве легкой закуски?
   ☐ молоко, йогурт, сыр ☐ мясо, рыба, яйца, бобы ☐ фрукты или овощи
   ☐ хлеб, хлопьяю рис и паста ☐ чипсы/соленые продукты ☐ печенье/торты/сладкие продукты

2. Сколько раз в неделю вы едите в ресторане, в том числе в ресторанах типа фаст-фуд? ____ прием пищи / неделя

3. Сколько раз в неделю ваша семья обычно принимает пищу вместе? ____ дни/неделя ☐ живу одна

4. Вы хотели бы что-либо изменить в своем питании? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Перечислите изменения:

ПОТРЕБЛЯЕМАЯ ПИЩА *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

5. Как готовится большинство блюд? Поставьте птичку, где требуется.
   ☐ Печеные ☐ Жареные ☐ Вареные ☐ Жареные в ростере ☐Жареные на огне ☐ Жареные на гриле
   ☐ Микроволновая обработка

6. Есть ли продукты, которых вы, по вашему мнению, употребляете недостаточно? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, поставьте птичку, где требуется.
   ☐ Молоко, йогурт, сыр ☐ Молоко, рыба, яйца, бобы ☐ Фрукты ☐ Овощи☐ Хлеб, хлопья, рис и паста

*7. Придерживаетесь ли вы особой диеты? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если так, укажите тип.
   ☐ Вегетарианство ☐ Веганство ☐ Низкокалорийная/для снижени я веса ☐ Макробиотическая ☐ Аллергия или непереносимость пищи ☐ С низким содержанием жира ☐ С низким содержанием углеводов ☐ Прочее:

*8. Некоторые женщины чувствуют тягу к несъедобным предметам. Едите ли вы такое?..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, поставьте птичку, где требуется.
   ☐ Зола ☐ Мел ☐ Большие количества льда и/или снега из морозильника
   ☐ Сода ☐ Сигареты ☐ Частицы краски
   ☐ Горелые спички ☐ Глина ☐ Землю
   ☐ Волокна ковра ☐ Пыль ☐ Крахмал (для стирки или кукурузный) ☐ Другое:

НАПИТКИ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

9. Пьете ли вы молоко? ..... ☐ Да ☐ Нет
   Если да, укажите тип.
   ☐ Обезжиренное ☐ С низким содержанием жира (1%) ☐ С уменьшенным содержанрием жира (2%) ☐ Цельное
   ☐ Рисовое ☐ Соевое ☐ Порошковое ☐ Сгущенное ☐ Сгущенное с сахаром ☐ Козье молоко ☐ Другое:

10. Как часто вы пьете молоко? Поставьте птичку, где требуется..
    ☐ Несколько раз / день ☐ Один раз / день ☐ Меньше одного раза / день

11. Как часто вы едите другие молочные продукты, такие как сыр, йогурт или пудинг?
    ☐ Несколько раз / день ☐ Один раз / день ☐ Меньше чем один раз / день

12. Какие напитки вы пьете обычно каждый день? Поставьте птичку, где требуется.
    ☐ Сок ☐ Вода ☐ Фруктовые напитки ☐ Спортивные напитки ☐ Обычные содовые ☐ Диетические содовые ☐ Кофе /чай ☐ Пиво ☐ Вино ☐ Другие алкогольные напитки ☐ Прочее:

(Переверните страницу для заполнения)

13. Какой ваш основной источник питьевой воды? Укажите.
☐ 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
c. Чистите ли вы зубы пастой, в которой содержится фтор? ..... ☐ Да ☐ Нет

ДОБАВКИ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

14. Употребляли ли вы мультивитамин за месяц до последней бекременности? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, укажите сколько раз в неделю ? _____ раз/неделю

15. Употребляли ли вы какие-либо витамины, минералы, травы или травяные добавки в прошлом месяце или принимаете их сейчас? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте птичку, где требуется.
☐ Витамины для беременных ☐ Мультивитамины (не для беременных) ☐ Железо ☐ Травы
☐ Прочее:

ЗАЩИТА ПРОДУКТОВ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

16. Располагаете ли вы надлежащим оборудованием для хранения и приготовления пищи, таким как холодильник, работающая плита и место для хранения, где отсутствуют вредители и опасные химикаты? ..... ☐ Да ☐ Нет

НАЛИЧИЕ ПРОДУКТОВ И УЧАСТИЕ В ПРОГРАММЕ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

17. В прошлом месяце, вы или кто-нибудь из вашей семьи ели меньше, чем вы считаете нужным, или не ели весь день из-за отсутствия денег? ..... ☐ Да ☐ Нет ☐ Не знаю или отказываюсь отвечать

18. 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:

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ *(Этот раздел должен заполняться для всех женщин)*

19. Сколько **минут** обычно вы находитесь в физически активном состоянии на протяжении дня?

☐ Нет ☐ 0-30 ☐ 31-60 ☐ Больше чем 60

БЕРЕМЕННОСТЬ *(Заполняйте этот раздел только в том случае, если вы в данный момент беременны)*

20. Насколько, по вашему мнению, должен увеличиться ваш вес во время беременности? ____ фунтов ☐ не знаю

21. Сталкивались ли вы с какой-либо из указанных проблем? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, поставьте птичку, где требуется.
☐ Запор ☐ Понос ☐ Тошнота ☐ Рвота ☐ Изжога ☐ Прочее:

*22. Употребляете ли вы такие продукты, как:
a. сырая рыба или моллюски, ... ☐ Да ☐ Нет
b. охлажденные копченые морепродукты, ... ☐ Да ☐ Нет
c. сырое или полуприготовленное мясо, курица или индейка, ... ☐ Да ☐ Нет
d. термически не обработанное закусочное мясо, деликатесное мясо, хот-доги, ... ☐ Да ☐ Нет
e. охлажденный паштет или мясная паста, ... ☐ Да ☐ Нет
f. непастеризованное молоко или продукты, которые содержат непастеризованное молоко, ... ☐ Да ☐ Нет
g. мягкие сыры, такие как фета, бри, камамбер, голубой сыр, мексиканский сыр, ... ☐ Да ☐ Нет
h. сырые или полуприготовленные яйца и продукты, которые их содержат, ... ☐ Да ☐ Нет
i. сырые проростки овощей, таких как люцерна, клевер и редька, ... ☐ Да ☐ Нет
j. непастеризованные фруктовые или овощные соки. ..... ☐ Да ☐ Нет

КОРМЛЕНИЕ ГРУДЬЮ (*Заполняйте этот раздел только, если вы в данный момент кормите младенца грудью)*

23. Есть ли у вас какие-либо жалобы, связанные с кормлением грудью? ..... ☐ Да ☐ Нет
Если да, перечислите эти жалобы:

ЗАПОВНЮЄТЬСЯ ЛИШЕ ПЕРСОНАЛОМ WIC ОФІСУ

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

Эта организация работает на условиях равных возможностей.