MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

NUTRITION ASSESSMENT FOR WOMEN / ĐÁNH GIÁ VỀ DINH DƯỠNG DÀNH CHO PHỤ NỮ

TÊN CỦA NGƯỜI THAM GIA VÀ DCN:	NGÀY THÁNG NĂM SINH:	HẠNG MỤC: P / B / N	NGÀY HOÀN TẤT:

Form completed by: ☐ Participant or WIC Staff: ☐ CPA ☐ RD ☐ Nutritionist ☐ WIC Certifier

Xin nghĩ về thói quen ăn uống hàng ngày của quý vị và cố gắng hết sức để trả lời các câu hỏi sau đây.
Xin đánh một dấu kiểm vào ô ☑ và/hoặc ghi ra câu trả lời của quý vị.

THÓI QUEN VỀ BỮA ĂN *(Phần bắt buộc phải điền)*

1. Quý vị ăn bao nhiêu bữa một ngày? ____ bữa/ngày ____ bữa nhẹ/ngày
   Quý vị thường ăn các loại thực phẩm nào cho bữa nhẹ?
   ☐ Sữa, sữa chua, phó mát ☐ Thịt, cá, trứng, đậu ☐ Rau hoặc trái cây
   ☐ Bánh mì, ngũ cốc, gạo và mì nui ☐ Khoai tây chiên lát mỏng (chips)/các loại thực phẩm mặn
   ☐ Bánh qui/bánh nướng/các loại thực phẩm có đường
2. Bình thường trong một tuần, quý vị ăn bao nhiêu bữa tại nhà hàng, kể cả đồ ăn nhanh? ____ bữa/tuần
3. Gia đình quý vị thường ăn chung với nhau bao nhiêu ngày trong một tuần? ____ ngày/tuần ☐ Không áp dụng (độc thân)
4. Quý vị có muốn có thay đổi gì liên quan tới các loại thực phẩm mà quý vị ăn không? ..... ☐ Có ☐ Không
   Liệt kê những thay đổi:

THÓI QUEN ĂN (*Mục này dành cho tất cả phụ nữ điền)*

5. Đa số các loại thực phẩm được chế biến như thế nào? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
   ☐ Nướng lò ☐ Chiên ☐ Luộc ☐ Quay ☐ Nướng om ☐ Nướng lửa ☐ Nấu trong lò viba (microwaved)
6. Có loại thực phẩm nào mà quý vị nghĩ rằng quý vị không ăn đủ không? ..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp: ☐ Sữa, sữa chua, phó mát ☐ Trái cây ☐ Rau
   ☐ Thịt ☐Bánh mì, ngũ cốc, gạo và mì nui

*7. Quý vị có theo chế độ ăn uống đặc biệt không? ..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, đánh dấu:
   ☐ Ăn chay ☐ Ăn chay trường ☐ Ít calorie/giảm cân ☐ Ăn đồ chay
   ☐ Dị ứng với thực phẩm hoặc không dung nạp được thực phẩm ☐ Ít chất béo ☐ Ít tinh bột ☐ Chế độ khác:

*8. Một số phụ nữ thèm ăn những thứ không phải là thực phẩm. Quý vị có ăn bất kỳ thứ gì dưới đây không? ..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, đánh dấu tất cả các ô thích hợp:
   ☐ Tro ☐ Phấn ☐ Nhiều cà rem và/hoặc đá lạnh ☐ Thứ khác:
   ☐ Baking soda ☐ Thuốc lá ☐ Các mảnh sơn
   ☐ Diêm đã sử dụng ☐ Đất sét ☐ Đất
   ☐ Các sợi thảm ☐ Bụi ☐ Tinh bột (hồ hoặc tinh bột ngô)

ĐỒ UỐNG *(Phần bắt buộc phải điền)*

9. Quý vị có uống sữa không? ..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, đánh dấu:
   ☐ Không có chất béo (đã tách chất béo) ☐ Có ít nhất béo (1%) ☐ Sữa giảm chất béo (2%)
   ☐ Sữa nguyên chất ☐ Sữa Làm Từ Gạo ☐ Sữa Đậu Nành ☐ Sữa bột
   ☐ Sữa khô ☐ Sữa đặc có đường ☐ Sữa Dê ☐ Loại khác:
10. Quý vị uống sữa bao lâu một lần? Đánh dấu một ô:
    ☐ Vài lần/ngày ☐ Một lần/ngày ☐ Chưa tới một lần/ngày
11. Quý vị ăn các sản phẩm làm từ sữa như phó mát, sữa chua, bánh pút-đinh bao lâu một lần?
    ☐ Vài lần/ngày ☐ Một lần/ngày ☐ Chưa tới một lần/ngày
12. Bình thường trong ngày quý vị còn uống các loại đồ uống nào khác? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
    ☐ Nước ép trái cây ☐ Nước lã ☐ Nước trái cây
    ☐ Các loại đồ uống dành cho người chơi thể thao ☐ Nước soda/đồ uống có bọt thông thường
    ☐ Nước soda/đồ uống có bọt dành cho người ăn kiêng ☐ Cà phê/trà ☐ Bia
    ☐ Rượu ☐ Đồ uống có cồn khác ☐ Loại khác:

(Điền tiếp mặt sau)

13. Nguồn nước chính của quý vị là gì? Đánh dấu vào một ô.
☐ Hệ thống nước của thành phố ☐ Hệ thống nước của vùng nông thôn ☐ Giếng nước riêng ☐ Nước đóng chai
a. Nếu là giếng nước riêng, nguồn nước này đã được kiểm tra vi khuẩn hoặc chất ni-trát chưa? ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Nếu có, đánh dấu vào kết quả kiểm tra: ☐An toàn ☐Không an toàn ☐ Không biết
b. Nguồn nước của quý vị có được cho thêm chất fluoride hay không? ..... ☐ Có ☐ Không
c. Quý vị có đánh răng bằng loại thuốc đánh răng có chất fluoride không? ..... ☐ Có ☐ Không

CÁC CHẤT BỔ DƯỠNG *(Phần bắt buộc phải điền)*

14. Quý vị có uống thuốc đa sinh tố vào tháng trước khi quý vị mang bầu lần gần đây nhất không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, bao nhiêu lần trong một tuần? _____ lần/tuần

15. Trong tháng vừa rồi hoặc gần đây quý vị có dùng sinh tố, các chất khoáng, thảo dược hoặc các loại chất bổ là thảo dược không?
..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
☐ Sinh tố dành cho phụ nữ mang bầu ☐ Đa sinh tố (không phải loại dành cho phụ nữ mang bầu)
☐ Thuốc Bổ có Chất Sắt ☐ Thuốc Bổ là Thảo Dược ☐ Loại khác:

AN TOÀN THỰC PHẨM *(Phần bắt buộc phải điền)*

16. Quý vị có đủ dụng cụ để cất trữ và chế biến thực phẩm như tủ lạnh, bếp lò đang hoạt động tốt, và nơi cất giữ thực phẩm không có động vật gặm nhấm và các loại hóa chất độc hại không?..... ☐ Có ☐ Không

THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM *(Phần bắt buộc phải điền)*

17. Trong tháng vừa qua, quý vị hoặc người nhà của quý vị có ăn ít hơn mức mà quý vị cảm thấy quý vị/họ nên hoặc không nên ăn trong cả ngày vì không có đủ tiền để mua thực phẩm không? ..... ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết hoặc từ chối trả lời

18. Hiện quý vị có tham gia bất kỳ chương trình thực phẩm hoặc dinh dưỡng nào không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
☐ Phiếu Thực Phẩm (Food Stamps) ☐ Chương trình ăn trưa ở trường
☐ Chương Trình Giáo Dục về Dinh Dưỡng cho Gia Đình (FNEP) ☐ Chương trình hàng hóa
☐ Kho trợ cấp thực phẩm ☐ Chương trình khác:

HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT *(Phần bắt buộc phải điền)*

19. Bình thường trong một ngày quý vị vận động thể chất trong bao nhiêu **phút?**
☐ Không hoạt động ☐ 0-30 phút ☐ 31-60 phút ☐ Hơn 60 phút

MANG BẦU *(Chỉ điền phần này nếu quý vị là phụ nữ đang mang bầu)*

20. Quý vị nghĩ là trọng lượng của quý vị sẽ tăng lên bao nhiêu trong lần mang bầu này? ____ Pounds ☐ Không Biết

21. Hiện quý vị có gặp bất cứ vấn đề rắc rối nào sau đây không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
☐ Táo bón ☐ Tiêu chảy ☐ Buồn nôn ☐ Nôn mửa ☐ Ợ nóng ☐ Vấn đề khác:

*22. Quý vị có ăn các loại thực phẩm như:
a. cá hoặc trai sò sống,..... ☐ Có ☐ Không
b. hải sản hun khói dạng ướp lạnh, ... ☐ Có ☐ Không
c. thịt, thịt gà hoặc thịt gà tây sống hoặc chưa nấu chín kỹ, ... ☐ Có ☐ Không
d. thịt nguội dành cho bữa trưa chưa nấu chín, thịt deli, hot dogs, ... ☐ Có ☐ Không
e. pa-tê đông lạnh hoặc thịt phết trên bánh mì,..... ☐ Có ☐ Không
f. sữa chưa tiệt trùng hoặc các loại thực phẩm có sữa chưa được tiệt trùng, ... ☐ Có ☐ Không
g. các loại phó mát mềm như Feta, Brie, Camembert, phó mát có vân xanh, phó mát kiểu Mễ Tây Cơ, ... ☐ Có ☐ Không
h. trứng sống hoặc chưa nấu chín kỹ hoặc thực phẩm có trứng sống hoặc trứng chỉ nấu sơ qua,..... ☐ Có ☐ Không
i. mầm rau sống (alfalfa, cỏ ba lá, giá sống, củ cải đường), ... ☐ Có ☐ Không
j. nước rau và nước trái cây chưa được tiệt trùng. ..... ☐ Có ☐ Không

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ *(Chỉ điền phần này nếu quý vị hiện đang nuôi con bằng sữa mẹ)*

23. Quý vị có bất cứ mối lo ngại nào liên quan tới vấn đề nuôi con bằng sữa mẹ không?..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, liệt kê các mối lo ngại:

CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG WIC ĐIỀN

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

This institution is an equal opportunity provider.