MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES
ХАРЧОВА ОЦІНКА ДЛЯ НЕМОВЛЯТ / NUTRITION ASSESSMENT FOR INFANTS

ПРІЗВИЩЕ УЧАСНИКА ТА DCN:	ДАТА НАРОДЖЕННЯ:	ДАТА ЗАПОВНЕННЯ:

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

Згадайте звички вашої дитини щодо харчування і дайте відповідь на наступні питання якомого вичерпніше
Поставте позначку у вікні ☑ та/чи впишіть вашу відповідь.

ОСОБА, ЯКА ЗДІЙСНЮЄ ДОГЛЯД

1. Як ви можете описати апетит вашої дитини? ☐ Хороший ☐Посередній ☐Поганий
2. Чи помітили ви недавно які-небудь зміни у апетиті вашої дитини? ..... ☐ Так ☐ Ні
   Якщо так, перерахуйте їх:
3. Чи ваш лікар коли-небудь вам казав, що у вашої дитини є якісь медичні відхилення чи захворювання?..... ☐ Так ☐ Ні
   Якщо так, перерахуйте їх:
4. Коли останній раз вашу дитину оглядав лікар? Дата: ☐ Не знаю
5. Як ви можете описати час годування вашої дитини? Позначте все, що потрібно:
   ☐ Завжди приємно ☐ Зазвичай приємно ☐ Іноді приємно ☐ Ніколи не буває приємно
6. Що може робити ваша дитина? Позначте все, що потрібно:
   ☐ Відкриває рот, шукаючи грудь чи пляшечку ☐ П'є рідину ☐ Сидить при сторонній допомозі
   ☐ Бере в рот предмети і кусає їх ☐ Слідкує очима за предметами та звуками ☐ Всовує руку в рот
   ☐ П'є з чашки, яку хтось тримає ☐ Тримає пляшечку без сторонньої допомоги
7. Скільки за добу у малюка вологих пелюшок? ____ вологі пелюшки/24 години
8. Скільки за добу у малюка забруднених пелюшок ? ____ забруднені пелюшки/24 години

ОСНОВНЕ ГОДУВАННЯ

*9. Яким молоком ви годуєте вашого малюка? Позначте все, що потрібно.
   ☐ Грудне молоко ☐ Збагачена залізом суміш ☐ Суміш з низьким вмістом заліза
   ☐ Коров'яче молоко (знежирене/збиране; 1%, 2% чи незбиране) ☐ Рисове чи соєве молоко ☐ Сухе молоко
   ☐Згущене молоко ☐ Згущене молоко з цукром ☐ Козяче молоко ☐ Не знаю ☐ Інше:
10. Чи ви у даний час годуєте вашого малюка груддю? ..... ☐ Так ☐ Ні
11. Чи ви коли-небудь годували вашого малюка груддю? ..... ☐ Так ☐ Ні
    Якщо так, як довго?
12. Як ви взнаєте, що ваша дитина голодна? Позначте все, що потрібно.
    ☐ Плаче ☐ Робить шиплячі звуки ☐ Смокче руки чи губи ☐ Обертає голову у напрямку соска чи пляшечки ☐ Інше:
13. Як ви взнаєте, що ваша дитина наїлась? Позначте все, що потрібно.
    ☐ Закриває рот ☐ Відвертає голову від соска чи пляшки ☐ Виштовхує сосок з рота
    ☐ Проявляє зацікавленість іншими речами у кімнаті ☐ Інше:

ГОДУВАННЯ ГРУДДЮ (заповнюйте лише якщо ви повністю чи частково годуєте немовля груддю)

14. Як відбувається годування груддю?
    ☐ Добре, я отримує допомогу, яка потрібна. ☐ Нормально; в мене є деякі питання. ☐ Погано, мені потрібна допомога.
15. Скільки разів за добу ви годуєте молоком, зціджуєте його чи відсмоктуєте?
    Годування ___ разів/24 години Зціджування ___ разиів24 години Відсмоктування ___ разів /24 години
16. Чи у вас коли-небудь боліли соски? ..... ☐ Так ☐ Ні
17. Чи вам чутно, як ваша дитина ковтає під час годівлі? ..... ☐ Так ☐ Ні

ЗБЕРІГАННЯ ЗЦІДЖЕНОГО ГРУДНОГО МОЛОКА

18. Як ви зберігаєте зціджене грудне молоко? ☐ Морозильник ☐ Холодильник ☐ Інше
19. Скільки ви тримаєте його у холодильникуі, перш ніж викинути? ____ годин/днів (позначте кружечком.)
20. Як довго ви тримаєте грудне молоко після того, як воно розтане? ____ годин/днів (позначте гружечком.)
21. Що ви робите з грудним молоком, яке залишилось у пляшечці?
    ☐ Залишаю його для годування пізніше ☐ Повертаю його в холодильник на пізнішу годівлю ☐ Викидаю його ☐ Інше:

СУМІШ (Заповнюйте тільки, якщо дитина споживає суміш)

22. Яку суміш споживає ваша дитина? Назва:
    ☐ Суха ☐ Рідкий концентрат ☐ Готова для годування
23. Скільки унцій суміші ваша дитина споживає за одну годівлю? ____ унцій за годівлю
    І скільки годувань відбувається за добу? _____ годівлі/24 години

ЗМІШУВАННЯ ТА ЗБЕРІГАННЯ СУМІШІ

24. Скільки води і суміші ви змішуєте на одну годівлю? _____ унцій води з _____унцій/черпаків суміші
    Черпаки суміші повні чи з гіркою? ☐ з гіркою ☐ повні
    Як ви зберігаєте суміш після її змішування? ☐ холодильник ☐ інше:

(Перегорніть сторінку для заповнення)

25. Як довго ви тримаєте змішану суміш у холодильнику, перш ніж викидати її? ____ годин/днів (позначте кружечком)

26. Як довго ви тримаєте пляшечку з сумішшю при кімнатній температурі? ____ години

27. Що ви робите з сумішшю, яка залишається у пляшечці після годівлі?
☐ Залишаю її для годівлі пізніше ☐ Повертаю її в холодильник для іншої годівлі ☐ Викидаю її ☐ Інше:

ВОДОПОСТАЧАННЯ

28. Якою водою ви користуєтесь для змішування суміші чи для того, щоб поїти вашу дитину?
☐ Міський чи сільський водогін ☐ Приватний колодязь ☐ Вода у пляшках ☐ Вода для немовлят
a. Якщо колодязною водою, чи перевірялась вона на наявність бактерій чи нітратів?..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю
Якщо так, позначте результати. ☐ Безпечна ☐ Небезпечна ☐ Не знаю
b. Чи ваша вода пройшла фторування? ..... ☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю

ТВЕРДІ ПРОДУКТИ ТА СОКИ

29. Чи ваша дитина почала вживати каші для немовлят, дитячу їжу чи їжу зі стола? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, у якому віці ви почали годувати цими продуктами і якими само?
Здебільшого вони: ☐ товчені ☐ пюре чи дитяче харчування ☐ січені ☐ рідкі ☐ що беруться руками ☐ Інші:
Якщо так, як ви годуєте такою їжею? ☐ Ложкою ☐ Пляшечкою/годівницею для немовлят ☐ Дитина їсть самостійно

*30. Чи споживає ваша дитина мед або будь-які інші продукти з меду, такі як .медові крекери, булочки і т.и.? ..... ☐ Так ☐ Ні

31. Чи п'є ваша дитина 100% фруктовий сік? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, скільки унцій нерозбавлених соків за день? _____ унцій/день

32. Як ви годуєте дитину соком? ☐ пляшечка ☐ чашка

33. У якому віці ви почали давати вашій дитині сок? _____ місяці

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

*35. Чи перебуває ваша дитина на спеціальній дієті? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте чи запишіть на якій ☐ Веганство ☐ Макробіотична ☐ Інша :

36. Чи ваша дитина зазвичай їсть солодкі продукти, такі як цукерки, льодяники, підсолоджені каші чи десерти? ..... ☐ Так ☐ Ні
Продукти та кількості:

ДИТЯЧИ ПЛЯШКИ ТА ЧАШКИ ДЛЯ ПИТТЯ КОВТОЧКАМИ

37. Чи ваша дитина п'є щось, крім грудного молока чи суміші з дитячої пляшки чи «ковточкової» чашки? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте все, що треба ☐ Молоко ☐ Сік (100%) ☐ Вода ☐ Безалкогольні/содові напої
☐ Желатинова вода /Kool-Aid ☐ Солодкий чай ☐ Інше:

*38. Чи ви занурюєте соску дитини у сироп чи у мед, чи додаєте їх у пляшечку вашої дитини? ..... ☐ Так ☐ Ні

*39. Чи ваша дитина бере з собою пляшечку у ліжко вночі чи під час сну вдень? ..... ☐ Так ☐ Ні

40. Чи ви утримуєте пляшку дитини, годуючи її? ..... ☐ Так ☐ Ні

*41. Чи ваша дитина носить з собою пляшечку чи чашку? ..... ☐ Так ☐ Ні

ДОБАВКИ

42. Чи вживає ваша дитина які-небудь вітаміни, мінерали, трави чи трав'яні добавки? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, позначте все, що потрібно. ☐ Мультівітамін для немовлят ☐ Вітамін D ☐ Трав'яні добавки, ліки чи чаї
☐ Залізо ☐ Фтор ☐ Інше:

ХАРЧОВА БЕЗПЕКА І УЧАСТЬ У ПРОГРАМІ

43. Чи за останній місяць ви або хто-небудь з вашої сім'ї їли менше, ніж вам хотілось чи не їли увесь день, бо не вистачило грошей на їжу ?
☐ Так ☐ Ні ☐ Не знаю чи відмовляюсь відповідати

44. За минулий місяць, якщо у вас кінчався запас суміші, що ви робили? Перерахуйте

45. Чи ваша дитина або сім'я приймає участь у будь-якій з наступних програм? ..... ☐ Так ☐ Ні
Якщо так, у яких? ☐ Продовольчі талони ☐ Програма харчового виховання у сім'ї (FNEP) ☐ Програма «Commodity»
☐ Комора з безплатними продуктами ☐ Early Head Start ☐ Parents as Teachers _____ ☐ Інше:

46. Чи у вас є необхідне устаткування для зберігання та приготування їжі, наприклад, холодильник, плита, яка працює, і приміщення для зберігання, де немає шкідників та небезпечних хімікатів? ..... ☐ Так ☐ Ні

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY

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

Ця організація працює на умовах рівних можливостей.