MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

유아를 위한 영양 평가 / NUTRITION ASSESSMENT FOR INFANTS

참여자 이름 및 DCN:	생년월일:	작성 일자:

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

아기의 식사 패턴에 대해 생각해보시고 **다음 질문에 대해 최선을 다하여 답하십시오.**
네모칸에 체크표시를 하고 **☑ 그리고/또는 답을 기입하십시오.**

보호자

1. 아기의 식욕은 어떻습니까? ☐ 양호 ☐ 보통 ☐ 불량
2. 최근에 아기의 식욕에 변화가 있었습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
   있었다면, 변화를 기술하십시오:
3. 아기에게 의학적 상태나 질병이 있다고 의사가 말한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
   있다면, 기술하십시오:
4. 아기가 마지막으로 의사에게 갔던 때가 언제입니까? 날짜: ☐ 모름
5. 아기의 젖 먹이기 시간이 어떻습니까? 해당 사항을 모두 체크하십시오.
   ☐ 항상 즐겁다 ☐ 보통 즐겁다 ☐ 어떤 때는 즐겁다 ☐결코 즐겁지 않다
6. 아기는 어떤 것들을 할 수 있습니까? 해당 사항을 모두 체크하십시오.
   ☐ 모유나 젖병 우유를 먹기 위해 입 벌림 ☐ 액체 마심 ☐ 받쳐주면 앉음 ☐ 물체를 입에 넣고 깨물음
   ☐ 눈으로 물체나 소리를 따라감 ☐ 손을 입에 넣음 ☐ 컵을 잡아주면 마심 ☐ 도움 없이 젖병을 잡음
7. 하루 24 시간 동안 젖은 기저기를 몇번 바꿉니까? ____ 번/24 시간
8. 하루 24 시간 동안 더러운 기저기를 몇번 바꿉니까? ____ 회/24 시간

주된 섭식

*9. 아기에게 어떤 종류의 우유를 먹입니까? 해당 사항을 모두 체크하십시오.
   ☐ 모유 먹이기 ☐ 철분 보강 포뮬러 ☐ 저 철분 포뮬러 ☐ 우유 (탈지/스킴; 1%, 2% 또는 전유)
   ☐ 라이스 밀크나 두유 ☐ 분유 ☐ 무가당유 ☐ 가당 연유
   ☐ 산양유 ☐ 모름 ☐ 기타:
10. 현재 유아에게 모유를 먹이고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
11. 유아에게 모유를 먹인 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
    있다면, 얼마 동안?
12. 아기가 배고픈지 어떻게 아십니까? 해당 사항을 모두 체크하십시오.
    ☐ 운다 ☐ 작게 떼쓰는 소리 ☐ 손이나 입술을 빨음 ☐ 머리를 젖꼭지나 젖병 쪽으로 돌림 ☐ 기타:
13. 아기가 배부른지 어떻게 아십니까? 해당 사항을 모두 체크하십시오.
    ☐ 입을 다물음 ☐ 머리를 젖꼭지나 젖병으로부터 바깥쪽으로 돌림 ☐ 젖꼭지를 입에서 밀어냄
    ☐ 방에 있는 다른 것에 관심 표시 ☐ 기타:

모유 먹이기 *(전적으로 또는 부분적으로 모유를 먹이고 있는 경우에만 작성하십시오)*

14. 모유 먹이기가 어떻게 되고 있습니까?
    ☐ 양호; 필요한 도움을 받음. ☐ 괜찮음: 질문이 있음. ☐ 별로 좋지 않음: 도움이 필요함.
15. 하루 24 시간 동안 몇번이나 젖을 먹이거나, 젖을 짜내거나, 펌프질을 합니까?
    젖먹이기 ___ 회/24 시간 젖짜내기 ___ 회/24 시간 펌프질 ___ 회/24 시간
16. 젖꼭지가 아픈 것을 경험한 적이 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오
17. 젖을 먹이는 중에 아기가 삼키는 소리를 들을 수 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

짜낸 모유 취급

18. 짜낸 모유를 어떻게 보관합니까? ☐ 냉동기 ☐ 냉장고 ☐ 기타:
19. 냉장고 보관 기간이 얼마나 지나면 그것을 버립니까? ____ 시간/일 (하나만 동그라미를 치십시오.)
20. 모유를 녹힌 후에 얼마 동안 보관합니까? ____ 시간/일 (하나만 동그라미를 치십시오.)
21. 젖병에 남은 모유를 어떻게 합니까?
    ☐ 나중에 먹이기 위해 그냥 놔둠 ☐ 나중을 위해 냉장고에 다시 넣음 ☐ 버림 ☐ 기타:

포뮬러 *(아기가 포뮬러를 먹는 경우에만 작성하십시오)*

22. 아기가 어떤 종류의 포뮬러를 먹고 있습니까? 이름:
    ☐ 분유 ☐ 농축유 ☐ 그대로 먹이는 우유
23. 아기가 한번 먹을 때 몇 온스의 포뮬러를 먹습니까? ____ **온스/회**
    하루에 몇번을 먹습니까? ____ 회/24 시간

포뮬러 취급

24. 먹일 때마다 물과 포뮬러를 얼마만큼 섞습니까? _____ 온스의 물에 _____ 온스/스쿱의 포뮬러
    포뮬러를 스쿱으로 평평하게 또는 수북하게 뜹니까? ☐ 수북하게 ☐ 평평하게
    포뮬러를 섞은 후에 어떻게 보관합니까? ☐ 냉장고 ☐ 기타:

(페이지를 넘겨서 마치십시오)

25. 혼합한 포뮬러는 냉장고 보관 기간이 얼마나 지난 다음에 버립니까? ____ 시간/일 (하나만 동그라미를 치십시오.)

26. 포뮬러를 담은 병을 실내 온도에 얼마 동안이나 놔둡니까? ____ 시간

27. 먹인 후에 젖병에 남은 포뮬러를 어떻게 합니까? ☐ 나중에 먹이기 위해 그냥 놔둠 ☐ 나중에 먹이기 위해 냉장고에 다시 넣음 ☐ 버림 ☐ 기타:

물 공급

28. 포뮬러 혼합이나 아기에게 먹이기 위해 어떤 물을 사용합니까?
☐ 시 또는 농촌 수도 ☐ 개인 우물 ☐ 병에 든 생수 ☐ 유아용 물
a. 우물인 경우, 우물에 대해 박테리아 또는 질산염 검사를 받았습니까?..... ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름
받았다면, 결과를 체크하십시오. ☐ 안전 ☐ 불안전 ☐ 모름
b. 마시는 물에 불소가 첨가되었는지 아십니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오 ☐ 모름

고체 음식이나 주스

29. 아기가 유아용 시리얼, 베이비 푸드 또는 식탁 음식을 먹기 시작하였습니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
시작하였다면, 이런 음식을 몇 살 때 먹이기 시작하였으며 어떤 음식을 먹였습니까?
대부분의 음식이: ☐ 으깬 음식 ☐ 반유동식이나 유아식 ☐ 저민 음식 ☐ 액체 ☐ 핑거 푸드 ☐ 기타:
시작하였다면, 이 음식들을 어떻게 먹였습니까? ☐ 스푼 ☐ 젖병/유아용 피더 ☐ 아기가 스스로 먹음

*30. 아기가 꿀 또는 꿀 전맥 크래커, 머핀 등과 같은 꿀로 만든 음식을 먹습니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오

31. 아기가 100% 과일 주스를 마십니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
마신다면, 하루에 몇 온스의 100% 주스를 마십니까? ____ 온스/일

32. 아기에게 주스를 어떻게 먹였습니까? ☐ 젖병 ☐ 컵

33. 몇 살 때부터 아기에게 주스를 먹이기 시작하였습니까? _____ 개월

*34. 아기가 다음과 같은 음식을 먹습니까:
a. 미살균 과일 또는 야채 주스 또는 유제품, ... ☐ 예 ☐ 아니오
b. 페타, 브리, 카망베르, 블루바인 치즈, 멕시코식 치즈와 같은 부드러운 치즈,..... ☐ 예 ☐ 아니오
c. 날 것 또는 덜 익은 육류, 생선, 치킨, 터키 또는 계란, ... ☐ 예 ☐ 아니오
d. 날 야채 싹 (알팔파, 클로버, 콩, 무), ... ☐ 예 ☐ 아니오
e. 덜 익은 또는 날 두부, ... ☐ 예 ☐ 아니오
f. 요리하지 않은 런천 미트, 델리 미트, 핫덕. ..... ☐ 예 ☐ 아니오

*35. 아기가 특별 다이어트를 하고 있습니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
하고 있다면, 체크하거나 기입하십시오 ☐ 엄격한 채식 ☐ 자연식 ☐ 기타:

36. 아기가 랄리팝, 캔디, 단 시리얼 또는 디저트 같은 단 음식을 일상적으로 먹습니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
종류와 양:

유아용 젖병과 흘림방지컵

37. 아기가 모유나 포뮬러 이외의 것을 유아용 젖병이나 흘림방지컵에 담아 마십니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
마신다면, 해당 사항을 모두 체크하십시오. ☐ 우유 ☐ 주스(100%) ☐ 물 ☐ 청량음료/소다/탄산음료
☐ 젤라틴 함유수/쿨에이드 ☐ 단 차 ☐ 기타:

*38. 아기의 고무 젖꼭지(pacifier)를 Karo/콘시럽 또는 꿀에 담그거나 또는 젖병에 그것을 첨가합니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오

*39. 아기가 젖병을 밤이나 낮잠자는 시간에 침대로 가져갑니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오

40. 아기를 먹이는 동안 젖병을 잡아줍니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오

*41. 아기가 젖병이나 흘림방지컵을 가지고 다닙니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오

보충제

42. 아기가 비타민, 미네랄, 허브 또는 허브 보충제를 복용합니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
복용한다면, 해당 사항을 모두 체크하십시오. ☐ 유아용 종합비타민 ☐ 비타민 D 보충제 ☐ 허브 보충제, 허브 치료제 또는 차
☐ 철분 보충제 ☐ 불소 보충제 ☐ 기타:

식품 안전 및 프로그램 참여

43. 지난 달에 귀하나 식구 중에 누구든지 식품 구입비가 충분치 않아 필요한 것보다 적게 먹거나 전혀 먹지 않은 사람이 있습니까? ..... ☐ 예 ☐아니오 ☐ 모름 또는 답변 거부

44. 지난 달에 포뮬러가 떨어진 적이 있다면 어떻게 하셨습니까? 기록:

45. 귀 유아나 가족은 다음 프로그램에 참여합니까? ..... ☐ 예 ☐ 아니오
참여한다면, 어느 프로그램에? ☐ 푸드 스탬프 ☐ 가족 영양 교육 프로그램 (FNEP) ☐ 커마더티 프로그램
☐ 푸드 팬트리 ☐ 어얼리 헤드 스타트 ☐ Parents as Teachers ☐ 기타:

46. 냉장고, 작동하는 스토브, 해충이나 유해 화학물질이 없는 보관 장소 등과 같은 식품 보관 및 조리를 위한 적절한 시설을 갖추고 있습니까? ☐ 예 ☐ 아니오

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY

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

본 기관은 평등 기회 제공 기관입니다.