MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

NUTRITION ASSESSMENT FOR INFANTS / ĐÁNH GIÁ VỀ DINH DƯỠNG DÀNH CHO TRẺ SƠ SINH

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

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

Xin nghĩ về thói quen của con 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.

NGƯỜI CHĂM SÓC

1. Quý vị mô tả như thế nào về khẩu vị của con quý vị? ☐ Tốt ☐Vừa phải ☐Kém
2. Quý vị có nhận thấy bất kỳ thay đổi nào gần đây về khẩu vị của con quý vị không?..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, xin liệt kê các thay đổi:
3. Bác sĩ có bao giờ nói với quý vị rằng con quý vị mắc bất kỳ bệnh tật nào không? **[340]**..... ☐ Có ☐ Không
   Nếu có, xin liệt kê:
4. Lần gần đây nhất con quý vị đi khám bác sĩ là khi nào? Ngày: ☐ Không biết
5. Quý vị mô tả như thế nào về thời gian cho con ăn? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp.
   ☐ Luôn vui vẻ ☐ Thường là vui vẻ ☐ Thỉnh thoảng thấy vui vẻ ☐Không bao giờ vui vẻ
6. Con quý vị có thể làm được những gì? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. **[428]**
   ☐ Mở miệng để ngậm vú hoặc bình sữa ☐ Uống các loại chất lỏng ☐ Ngồi khi có người đỡ ☐ Đưa đồ vật vào miệng và cắn
   ☐ Dõi mắt theo các đồ vật và âm thanh ☐ Bỏ tay vào miệng ☐ Cầm ly để uống ☐ Giữ bình sữa mà không cần người đỡ
7. Con quý vị đi tiểu bao nhiêu lần trong 24 giờ? ____ lần đi tiểu/24 giờ
8. Con quý vị đi cầu bao nhiêu lần trong 24 giờ? ____ lần đi cầu/24 giờ

NGUỒN THỨC ĂN CHÍNH

*9. Quý vị cho con ăn loại sữa nào? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. **[411.1]**
   ☐ Sữa mẹ ☐ Sữa bột có pha thêm chất sắt ☐ Sữa bột có ít chất sắt
   ☐ Sữa Bò (không có chất béo/đã tách kem; tỷ lệ chất béo là 1%, 2% hoặc sữa nguyên chất)
   ☐ Sữa làm từ Gạo hoặc Đậu Nành ☐ Sữa bột ☐ Sữa khô ☐ Sữa đặc có đường
   ☐ Sữa Dê ☐ Không biết ☐ Loại khác:
10. Quý vị có đang nuôi con bằng sữa mẹ không? ..... ☐ Có ☐ Không
11. Quý vị có bao giờ nuôi con bằng sữa mẹ không? ..... ☐ Có ☐ Không
    Nếu có, trong bao lâu?
12. Quý vị có biết khi nào con quý vị đói không? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. **[411.4]**
    ☐ Khóc ☐ Có những âm thanh ư ử ☐ Nằm mút tay hoặc môi ☐ Quay đầu về phía núm vú hoặc bình sữa ☐ Dấu hiệu khác:
13. Làm thế nào để quý vị biết là con quý vị đã no rồi? Đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. **[411.4]**
    ☐ Ngậm miệng ☐ Quay đầu đi khỏi núm vú hoặc bình sữa ☐ Đẩy núm vú ra khỏi miệng
    ☐ Tỏ ra quan tâm tới những thứ khác trong phòng ☐ Dấu hiệu khác:

NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ (Chỉ điền nếu nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn hoặc một phần)

14. Việc nuôi con bằng sữa mẹ đang diễn ra như thế nào? **[603]**
    ☐ Tốt; tôi có được sự trợ giúp cần thiết. ☐ Tạm được; tôi có một số thắc mắc. ☐ Không tốt lắm; tôi cần giúp đỡ.
15. Quý vị cho con bú, vắt sữa hoặc bơm sữa bao nhiêu lần trong 24 giờ? **[411.7]**
    Cho con bú ___ lần/24 giờ Vắt sữa ___ lần/24 giờ Bơm sữa ___ lần/24 giờ
16. Quý vị có bao giờ bị đau núm vú không? **[603]**..... ☐ Có ☐ Không
17. Quý vị có nghe thấy con nuốt sữa trong khi ăn không? **[603]** ..... ☐ Có ☐ Không

XỬ LÝ SỮA VẮT

18. Quý vị cất giữ sữa vắt như thế nào? ☐ Trong tủ đá ☐ Trong tủ lạnh ☐ Nơi khác: **[411.9]**
19. Quý vị giữ sữa vắt ra trong tủ lạnh bao nhiêu lâu trước khi vứt bỏ? ____ giờ/ngày (Khoanh tròn vào một ô.) **[411.9]**
20. Quý vị giữ sữa mẹ trong bao lâu khi đã làm tan đá? ____ giờ/ngày (Khoanh tròn vào một ô.) **[411.9]**
21. Quý vị làm gì với số sữa mẹ còn lại trong bình sữa? **[411.9]**
    ☐ Để ra ngoài để cho ăn sau ☐ Để lại vào trong tủ lạnh để cho ăn sau ☐ Vứt bỏ ☐ Cách khác:

SỮA BỘT (Chỉ điền nếu em bé đang ăn sữa bột)

22. Con quý vị dùng loại sữa bột nào? Tên: **[340]**
    ☐ Sữa bột ☐ Sữa Cô Đặc Dạng Nước ☐ Sữa ăn ngay
23. Mỗi lần, con quý vị ăn bao nhiêu aoxơ sữa bột? ____ aoxơ trong mỗi lần ăn
    Và ăn bao nhiêu lần trong một ngày? _____ lần ăn/24 giờ

PHA SỮA BỘT

24. Mỗi lần cho ăn quý vị pha bao nhiêu sữa và nước? _____ aoxơ nước với ____aoxơ/muỗng sữa bột
    Khi đong sữa bột, quý vị đong gạt miệng hay là đầy có ngọn? ☐ Đầy có ngọn ☐ Gạt miệng
    Quý vị cất giữ sữa bột như thế nào sau khi pha? ☐ Trong tủ lạnh ☐ Cách khác: **[411.6]** **[411.9]**

(Điền tiếp trang sau)

25. Quý vị giữ sữa bột đã pha trong tủ lạnh bao nhiêu lâu trước khi vứt bỏ? ____ giờ/ngày (Khoanh tròn một ô.) **[411.9]**

26. Quý vị để bình sữa pha chế ở nhiệt độ phòng trong bao lâu? ____ giờ **[411.9]**

27. Quý vị làm gì với số sữa pha chế còn lại trong bình sau khi cho bé ăn?
☐ Để ra ngoài để cho ăn sau ☐ Cất trở lại vào trong tủ lạnh để cho ăn sau ☐ Vứt bỏ ☐ Cách khác: **[411.9]**

NGUỒN NƯỚC

28. Quý vị sử dụng loại nước nào để pha sữa bột hoặc làm nước uống cho con? **[411.9]**

☐ Hệ thống nước của thành phố hoặc nông thôn ☐ Giếng nước riêng ☐ Nước đóng chai ☐ Nước dành cho Trẻ Sơ Sinh
a. Nếu là nước giếng, nước này có được kiểm tra vi khuẩn hoặc chất ni-trát không? ..... ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết
Nếu có, đánh dấu kết quả kiểm tra. ☐ An toàn ☐ Không an toàn ☐ Không biết
b. Nguồn nước của nhà quý vị có được cho thêm chất fluorid hay không? ..... ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết

THỨC ĂN ĐẶC VÀ NƯỚC TRÁI CÂY

29. Con quý vị đã bắt đầu ăn ngũ cốc dành cho trẻ sơ sinh, đồ ăn dành cho trẻ nhỏ hoặc đồ ăn thông thường dành cho người lớn chưa?
..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, quý vị bắt đầu cho con ăn các loại thực phẩm này vào lúc bé được bao nhiêu tháng tuổi và cho ăn những loại thực phẩm nào?
Các loại thực phẩm này chủ yếu được: ☐ Nghiền nát ☐ Xay nhuyễn hoặc là đồ ăn dành cho Trẻ Nhỏ
☐ Xắt nhỏ ☐ Dạng lỏng ☐ Đồ ăn bốc bằng tay ☐ Loại khác: **[411.2] [411.3]**
Nếu trả lời có, quý vị cho con ăn các loại thực phẩm này như thế nào?
☐ Bằng muỗng ☐ Bằng bình/dụng cụ bón cho trẻ sơ sinh ☐ Em bé tự ăn **[411.4] [428]**

*30. Con quý vị có ăn mật ong hoặc bất kỳ loại thực phẩm nào làm bằng mật ong, thí dụ như bánh qui làm bằng ngũ cốc nguyên hạt tẩm mật ong, bánh nướng xốp (muffins) v.v. không? ..... ☐ Có ☐ Không

31. Con quý vị có uống nước trái cây nguyên chất 100% không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, con quý vị uống bao nhiêu aoxơ nước trái cây nguyên chất trong một ngày? _____ aoxơ/ngày

32. Quý vị cho con uống nước trái cây như thế nào? ☐ Bằng bình ☐ Bằng ly **[411.2]**

33. Quý vị bắt đầu cho con uống nước trái cây vào lúc bé được bao nhiêu tháng tuổi nào? _____ tháng **[411.3]**

*34. Con quý vị có ăn các loại thực phẩm như: **[411.5]**
a. các sản phẩm làm từ sữa hoặc nước ép trái cây hoặc nước rau chưa được tiệt trùng, ... ☐ Có ☐ Không
b. các loại phó mát mềm như Feta, Brie, Camembert, nước ép có vân xanh, phó mát kiểu Mễ Tây Cơ, ... ☐ Có ☐ Không
c. thịt, cá, thịt gà, thịt gà tây hoặc trứng sống hoặc chưa được nấu chín, ... ☐ Có ☐ Không
d. mầm rau sống (alfalfa, cỏ ba lá, giá sống, củ cải đường), ... ☐ Có ☐ Không
e. các loại thịt hun khói chưa nấu chín, thịt deli, hot dogs. ..... ☐ Có ☐ Không

*35. Con quý vị có ăn theo chế độ ăn uống đặc biệt không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, xin đánh dấu hoặc ghi vào dạng chế độ đặc biệt ☐ Ăn chay ☐ Ăn đồ chay ☐ Dạng khác: **[411.8] [340]**

36. Con quý vị có thường ăn các loại đồ ăn ngọt như kẹo mút (lollipops), kẹo, ngũ cốc tẩm đường, hoặc các món tráng miệng không? ☐ Có ☐ Không
(Các) loại thực phẩm và Số Lượng: **[428]**

BÌNH SỮA VÀ LY HÚT DÀNH CHO TRẺ EM

37. Con quý vị có uống bất kỳ thứ gì ngoài sữa mẹ hoặc sữa pha chế bằng bình sữa hoặc ly hút dành cho trẻ nhỏ không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. ☐ Sữa ☐ Nước trái cây (100%) ☐ Nước ☐ Đồ uống nhẹ/soda/đồ uống có bọt
☐ Nước thạch/Kool-Aid ☐ Trà đường ☐ Loại khác: **[411.2] [411.3]**

*38. Quý vị có nhúng núm vú giả của con quý vị vào nước Siro/Karo hoặc mật ong hoặc thêm các chất này vào bình sữa của con quý vị không? **[411.2][411.3][411.5]**.... ☐ Có ☐ Không

*39. Con quý vị có mang theo bình sữa khi đi ngủ vào ban đêm hoặc khi ngủ chợp giấc không? **[411.2]**..... ☐ Có ☐ Không

40. Quý vị có giữ bình cho con khi cho bé ăn không? **[411.2]**..... ☐ Có ☐ Không

*41. Con quý vị có mang theo bình sữa hoặc ly hút khi được bế đi lại không? **[411.2]**..... ☐ Có ☐ Không

CÁC CHẤT BỔ DƯỠNG

42. Con quý vị có dùng sinh tố, các loại chất khoáng, thảo mộc hoặc chất bổ là thảo mộc không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đánh dấu vào tất cả các ô thích hợp. ☐ Đa sinh tố dành cho trẻ sơ sinh ☐ Thuốc Bổ có thêm Sinh Tố D
☐ Các loại thuốc bổ bằng thảo dược, các loại thuốc bắc hoặc trà
☐ Thuốc bổ có thêm chất sắt ☐ Thuốc bổ có thêm fluoride ☐ Loại khác: **[411.10] [411.11]**

THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH VÀ AN TOÀN THỰC PHẨM

43. Trong tháng vừa qua, quý vị hoặc người nhà của quý vị có bao giờ 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 mua thực phẩm không? ..... ☐ Có ☐ Không ☐ Không biết hoặc từ chối trả lời

44. Trong tháng vừa qua, quý vị đã làm gì khi hết sữa bột? Liệt kê:

45. Con quý vị hoặc gia đình quý vị có tham gia bất kỳ chương trình nào sau đây không? ..... ☐ Có ☐ Không
Nếu có, đó là những chương trình nào? ☐ Phiếu Thực Phẩm (Food Stamps)
☐ Chương Trình Giáo Dục về Dinh Dưỡng cho Gia Đình (FNEP) ☐ Chương trình hàng hóa
☐ Kho trợ giúp thực phẩm ☐ Early Head Start ☐ Parents as Teachers ☐ Chương trình khác:

46. 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 không có động vật gặm nhấm và các loại hóa chất độc hại không? ..... **[411.9]** ☐ Có ☐ Không

CHỈ DÀNH CHO NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG WIC ĐIỀN

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

DATE:	DATE:

This institution is an equal opportunity provider.