



မစ်ဆူရီကျွန်းမာရေးနှင့်လူကြီးများအတွက်ဝန်ဆောင်မှုဌာန
WIC နှင့်အာဟာရလုပ်ငန်း

သနပ်ပုဂ္ဂိုလ်အရွယ် ကလေးများအတွက် အာဟာရဆန်းစစ်ချက်

ကလေးအမည်	အသက်/ လအစိုင်းအခြား <input type="checkbox"/> ၁၂-၃၄ <input type="checkbox"/> ၂၄-၅၉	ဖြည့်စွက်သည့်ရက်စွဲ
<p>1. သင့်ကလေးအစားရှောင်နေပါသလား: <input type="checkbox"/> ရှောင်နေပါသည် <input type="checkbox"/> မရှောင်ပါ [341-362] [425.6] ရှောင်လျှင် ရွေးပါ <input type="checkbox"/> သက်သတ်လွတ် <input type="checkbox"/> သက်သတ်လွတ်နှင့် တိရစ္ဆာန်ထွက်ပစ္စည်းအားလုံးရှောင် <input type="checkbox"/> ကယ်လိုရီလျော့ပိတ်လျှော့စာ <input type="checkbox"/> အစာခါတ်မတည့်မှု <input type="checkbox"/> တာအိုစာ <input type="checkbox"/> အစာပိုက်သွင်းခြင်း <input type="checkbox"/> အခြား _____ ရှောင်လျှင် အစားရှောင်မှုနှင့် ဆိုင်သည့် ကုသရမှုတစ်ခုခုရှိပါသလား: <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ</p>		
<p>2. အောက်ပါတို့အနက်မှ မည်သည့်အစာကို သင့်ကလေးစားပါသလဲ (သက်ဆိုင်သည်များအားလုံးကို ရွေးပေးပါ) [425.5] <input type="checkbox"/> လတ်လတ်ဆတ်ဆတ်ညှစ်ထားသော သစ်သီးရည် သို့မဟုတ် ဟင်းသီးဟင်းရွက်အရည် <input type="checkbox"/> မချက်ရသေးသော လန်ချန်အသား၊ ဒေါ့အသား၊ ဟော့ဒေါ့ <input type="checkbox"/> မချက်ရသေးသော (သို့) ကောင်းစွာမကျက်သေးသော အသား၊ ငါး၊ ကြက်သား၊ ကြက်ဆင် (သို့) ဥများ <input type="checkbox"/> ပိုးမသတ်ရသေးသော (ခြံထွက်) နို့နှင့်နို့ထွက်ပစ္စည်းများ <input type="checkbox"/> Feta, Brie, Camembert, စသည်ဒိန်ခဲပျော့များ <input type="checkbox"/> အစို့အညှောက်နုအစိမ်းများ (ပင်စိမ်း၊ ကလိုဇာ၊ ဝဲစိမ်း၊ မုန်လာဥနီ) ဒိန်ခဲပြာ, Queso-Blanco သို့မဟုတ် Queso-Fresco <input type="checkbox"/> အထက်ပါများ မဟုတ်ပါ</p>		
<p>3. သင့်ကလေးသည် အစားအစာမဟုတ်သော ပစ္စည်းများကို ရံဖန်ရံခါ စားပါသလား: <input type="checkbox"/> စားပါသည် <input type="checkbox"/> မစားပါ [425.9] စားလျှင် သက်ဆိုင်ရာအားလုံးကို ရွေးပေးပါ <input type="checkbox"/> ပြာ <input type="checkbox"/> ရွှံ့ <input type="checkbox"/> သင်္ဘောဆေးဖတ်များ <input type="checkbox"/> ကော် (အဝတ်လျှော်သည့်ကော် သို့မဟုတ် ပြောင်းကော်) <input type="checkbox"/> ကော်ဇောမျှင်များ <input type="checkbox"/> ဖုန်မှုန့်များ <input type="checkbox"/> စက္ကူ <input type="checkbox"/> အခြား _____ <input type="checkbox"/> စီးကရက် သို့မဟုတ် စီးကရက် ဖင်ဆီခဲများ <input type="checkbox"/> ရော်ဘာရေမြှုပ်များ <input type="checkbox"/> မြေကြီး</p>		
<p>4. ပုံမှန်နေ့တစ်နေ့လျှင် အသီးအနှံ ဘယ်နှစ်ကြိမ် သင့်ကလေး စားပါသလဲ <input type="checkbox"/> ၅ ကြိမ်နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ၄ <input type="checkbox"/> ၃ <input type="checkbox"/> ၂ <input type="checkbox"/> ၁ <input type="checkbox"/> မစားပါ</p>		
<p>5. ပုံမှန်နေ့တစ်နေ့လျှင် ဟင်းသီးဟင်းရွက် ဘယ်နှစ်ကြိမ် သင့်ကလေး စားပါသလဲ <input type="checkbox"/> ၅ ကြိမ်နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ၄ <input type="checkbox"/> ၃ <input type="checkbox"/> ၂ <input type="checkbox"/> ၁ <input type="checkbox"/> မစားပါ</p>		
<p>6. မည်သည့်နို့အမျိုးအစားကို သင့်ကလေးသောက်ပါသလဲ (သက်ဆိုင်သည်များအားလုံးကို ရွေးပေးပါ)..... [425.1][425.8] <input type="checkbox"/> မိခင်နို့ <input type="checkbox"/> နို့မှုန့် (အမည်) _____ <input type="checkbox"/> နွားနို့ <input type="checkbox"/> ဆိတ်နို့ <input type="checkbox"/> ဆန်နို့ သို့မဟုတ် အယ်လ်မုန်နို့ <input type="checkbox"/> ပဲနို့ <input type="checkbox"/> သကြားမပါသောနို့ <input type="checkbox"/> နို့ မသောက်ပါ <input type="checkbox"/> အခြား _____ မည်သည့်နို့ အတန်းအစားကို သင့်ကလေးသောက်ပါသလဲ <input type="checkbox"/> အဆီပုံ <input type="checkbox"/> အဆီနည်း(၁%) <input type="checkbox"/> အဆီလျော့ (၂%) <input type="checkbox"/> မလိုင်အပြည့် <input type="checkbox"/> နို့ မသောက်ပါ ပုံမှန်နေ့ တစ်နေ့ လျှင် နို့ ဘယ်နှစ်ကြိမ် သင့် ကလေးသောက်ပါသလဲ <input type="checkbox"/> တစ်နေ့အကြိမ်များစွာ (၄ခွက်နှင့်အထက်) <input type="checkbox"/> တစ်နေ့နှစ်ကြိမ် (၂ခွက်) <input type="checkbox"/> တစ်နေ့သုံးကြိမ် (၃ခွက်) <input type="checkbox"/> တစ်နေ့တစ်ကြိမ် (တစ်ခွက်) နှင့် ထို့ထက်နည်းသော</p>		
<p>7. ပုံမှန်တစ်နေ့လျှင် သစ်သီးဖျော်ရေ သို့မဟုတ် အားဖြည့်အချိုရည် ဘယ်နှစ်ကြိမ်သောက်ပါသလဲ [425.2][425.3] ပုံမှန် pop/ ဆိုဒါ/ လက်ဖက်ရည်ချို နှင့် Kool-Aid သို့မဟုတ် သကြားထည့်ထားသော ရေ <input type="checkbox"/> ၄ ကြိမ်နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ၃ <input type="checkbox"/> ၂ <input type="checkbox"/> ၁ <input type="checkbox"/> မသောက်ပါ ပုံမှန်တစ်နေ့လျှင် သက်သတ်လွတ် pop/ဆိုဒါ/ ဘယ်နှစ်ကြိမ် သင့်ကလေးသောက်ပါသလဲ ကော်ဖီ/လက်ဖက်ရည် <input type="checkbox"/> ၄ ကြိမ်နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ၃ <input type="checkbox"/> ၂ <input type="checkbox"/> ၁ <input type="checkbox"/> မသောက်ပါ ပုံမှန်နေ့တစ်နေ့လျှင် ရိုးရိုးရေဘယ်နှစ်ကြိမ် သင့်ကလေးသောက်ပါသလဲ <input type="checkbox"/> ၄ ကြိမ်နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ၃ <input type="checkbox"/> ၂ <input type="checkbox"/> ၁ <input type="checkbox"/> မသောက်ပါ</p>		
<p>8. သင့်ကလေးအတွက် မည်သည့်ရေကို သုံးပါသလဲ (တစ်ခုကိုရွေးပါ) [425.8] <input type="checkbox"/> မြို့တွင်းရေပေးဝေရေး <input type="checkbox"/> ကျေးလက် ရေပေးဝေရေး <input type="checkbox"/> ကိုယ်ပိုင်ရေတွင်း <input type="checkbox"/> ရေပူလင်း</p>		
<p>9. သင့်ကလေးသည် နို့ပူလင်း၊ သို့မဟုတ် နည်းနည်းချင်းစီစုပ်သောက်ရသောခွက်ဖြင့် ရေ မဟုတ်သော ဖျော်ရည်များကို သောက်ပါသလား။ <input type="checkbox"/> သောက်ပါသည် <input type="checkbox"/> မသောက်ပါ [453.2] ၎င်းတို့ ကို သောက်သောအခါ မည်သည့်အချိန်တွင် သောက်ပါသလဲ (သက်ဆိုင်သည်များအားလုံးကို ရွေးပေးပါ) <input type="checkbox"/> ညအချိန်အိပ်ယာထထွက် <input type="checkbox"/> နေ့ခင်းဘက် အိပ်ချိန်တွင် <input type="checkbox"/> နို့ပူလင်း၊ နည်းနည်းချင်းစီစုပ်သောက်ရသော ခွက်ကို တစ်နေ့ကုန် ကိုင်ထားသည်</p>		
<p>10. သင့်ကလေးသည် ဝိုက်တာမင်၊ သတ္တုဓါတ်၊ ဆေးပင်ဆေးမြစ်များ စားရပါသလား: <input type="checkbox"/> စားပါသည် <input type="checkbox"/> မစားပါ [425.7] [425.8] စားရလျှင်၊ သက်ဆိုင်သည်များအားလုံးကို ရွေးပေးပါ <input type="checkbox"/> ကလေးဘက်စုံဝိုက်တာမင် <input type="checkbox"/> သံခါတ်အားဖြည့်ဆေး <input type="checkbox"/> ဖလူအိုရိုဒ် အားဖြည့်ဆေး <input type="checkbox"/> ဆေးပင်ဆေးမြစ် <input type="checkbox"/> ဝိုက်တာမင်ဒီ <input type="checkbox"/> အခြား _____</p>		
<p>11. ပုံမှန်တစ်နေ့လျှင် သင့်ကလေးသည် ဖန်သားပြင်ရှေ့တွင် နာရီမည်မျှရှိပါသလဲ (တီဗွီ၊ ကွန်ပျူတာ၊ ဗွီဒီယိုဂိမ်း၊ ဆဲလ်ဖုန်း) [425.8] <input type="checkbox"/> မထိုင်ပါ <input type="checkbox"/> ၁နာရီအောက် <input type="checkbox"/> ၁နာရီ <input type="checkbox"/> ၂နာရီ <input type="checkbox"/> ၃နာရီ <input type="checkbox"/> ၄နာရီ <input type="checkbox"/> ၅နာရီနှင့်အထက် <input type="checkbox"/> မသိပါ ပုံမှန်တစ်နေ့လျှင် သင့်ကလေးသည် အချိန်မည်မျှ ကစားရန်စားလုပ်ပါသလဲ (မောပန်းချွေးထွက်စေသည်) <input type="checkbox"/> ၁၅ မိနစ်အောက် <input type="checkbox"/> နာရီဝက် <input type="checkbox"/> ၆၀မိနစ် (တစ်နာရီ) <input type="checkbox"/> ၁၅မိနစ် <input type="checkbox"/> ၄၅မိနစ် <input type="checkbox"/> ၉၀မိနစ် (တစ်နာရီခွဲ)နှင့်အထက် <input type="checkbox"/> ကိုက်ညီမှုမရှိပါ</p>		
<p>12. လွန်ခဲ့သည့် ၁၂ လအတွင်း သင့်ကလေးကို သွားဆရာဝန်ပြုခဲ့ရဖူးပါသလား: <input type="checkbox"/> ပြုပါသည် <input type="checkbox"/> မပြုပါ [425.8] သင့်ကလေးမှာ သွားပိုးစားခြင်း၊ သွားပွဲခြင်း၊ သွားဖုံးသွေးယိုခြင်း၊ သွားကျွတ်ခြင်း၊ သွားနေရာလွဲခြင်း စသည့် အစာဝါးရက်စေမည့် အရာများ ရှိပါသလား: .. <input type="checkbox"/> ရှိပါသည် <input type="checkbox"/> မရှိပါ သင့်ကလေးသည် ဖလူအိုရိုဒ်ပါသော သွားတိုက်ဆေးဖြင့် သွားတိုက်ပါသလား <input type="checkbox"/> တိုက်ပါသည် <input type="checkbox"/> မတိုက်ပါ <input type="checkbox"/> မသိပါ</p>		

သင့် CPA/အာဟာရပညာရှင်က သင့်ကလေးအစားအသောက်နှင့် ကိုယ်လက်လှုပ်ရှားမှုဆိုင်ရာများကို ဆွေးနွေးမည် ဖြစ်ပြီး မေးခွန်းများ ထပ်မံမေးမြန်းပါမည်။