



**EVALUARE NUTRIȚIONALĂ WIC PENTRU COPIII CU VÂRSTA ÎNTRE 1-5 ANI**

NUMELE COPILULUI:	VÂRSTA: ✓ INTERVAL LUNI <input type="checkbox"/> 12-23 <input type="checkbox"/> 24-59	DATA COMPLETĂRII:
1. Copilul dumneavoastră urmează un regim alimentar special?..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu [341-362] [425.6] Dacă răspunsul este afirmativ, selectați: <input type="checkbox"/> Vegetarian <input type="checkbox"/> Vegan <input type="checkbox"/> Sărac în calorii / pierdere în greutate <input type="checkbox"/> Alergie la alimente <input type="checkbox"/> Macrobiotic <input type="checkbox"/> Alimentare prin tub <input type="checkbox"/> Altele: _____ Dacă răspunsul este afirmativ, există o condiție medicală în legătură cu acest regim? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu		
2. Care dintre următoarele alimente sunt consumate de copilul dumneavoastră? (selectați i toate răspunsurile care se aplică) [425.5] <input type="checkbox"/> sucuri de fructe sau de legume proaspăt stoarse <input type="checkbox"/> carne de porc presată negătită, mezeluri, hot dog <input type="checkbox"/> carne, peș te, pui, curcan crud sau preparat insuficient sau ouă <input type="checkbox"/> produse lactate nepasteurizate (proaspete de la fermă) <input type="checkbox"/> brânzeturi moi precum Feta, Brie, Camembert, <input type="checkbox"/> germeți cruzi (lucernă, trifoi, fasole, ridichi) <input type="checkbox"/> brânză cu mușcăi, Queso Blanco, Queso Fresco <input type="checkbox"/> niciunul din cele de mai sus		
3. Copilul dumneavoastră mănâncă de obicei alimente care sunt produse non-alimentare? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu [425.9] Dacă răspunsul este afirmativ, selectați i toate răspunsurile care se aplică. <input type="checkbox"/> Cenuș ă <input type="checkbox"/> Lut <input type="checkbox"/> Vopsea <input type="checkbox"/> Fibre din covoare <input type="checkbox"/> Praf <input type="checkbox"/> Hârtie <input type="checkbox"/> Amidon (rufe sau amidon de porumb) <input type="checkbox"/> Țigări sau mucuri de țigară <input type="checkbox"/> Cauciuc spongios <input type="checkbox"/> Pământ <input type="checkbox"/> Altele: _____		
4. Într-o zi obiș nuită, de câte ori mănâncă copilul dumneavoastră fructe? .... <input type="checkbox"/> 5 sau mai multe <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Niciodată		
5. Într-o zi obiș nuită, de câte ori mănâncă copilul dumneavoastră legume? . <input type="checkbox"/> 5 sau mai multe <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Niciodată		
6. Ce tip de lapte bea copilul dumneavoastră?(Selectați i toate răspunsurile care se aplică): [425.1] [425.8] <input type="checkbox"/> Lapte matern <input type="checkbox"/> Lapte praf (denumire) _____ <input type="checkbox"/> Lapte de vacă <input type="checkbox"/> Lapte de capră <input type="checkbox"/> Lapte de orez sau Lapte de migdale <input type="checkbox"/> Lapte de soia <input type="checkbox"/> Lapte fără lactoză <input type="checkbox"/> Niciun fel de lapte <input type="checkbox"/> Altele: _____ Ce fel de lapte bea copilul dumneavoastră? <input type="checkbox"/> Fără grăsimi (degresat) <input type="checkbox"/> Conținut scăzut de grăsimi (1%) <input type="checkbox"/> Conținut redus de grăsimi (2%) <input type="checkbox"/> Lapte integral <input type="checkbox"/> Nu se aplică. Într-o zi obiș nuită, de câte ori bea copilul dumneavoastră lapte? <input type="checkbox"/> 4 ceș ti sau mai mult/De mai multe ori/zi <input type="checkbox"/> 3 ceș ti/De trei ori/zi <input type="checkbox"/> 2 ceș ti/De două ori/zi <input type="checkbox"/> 1 ceș că sau mai puțin in/O dată/zi sau mai puțin in		
7. Într-o zi obiș nuită, de câte ori bea copilul dumneavoastră suc, băuturi fructate/energizante, ..... [425.2] [425.3] băuturi carbogazoase și/sau apă Kool-Aid sau cu adaos de zahăr?..... <input type="checkbox"/> 4 sau mai multe <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Niciodată Într-o zi obiș nuită, de câte ori bea copilul dumneavoastră băuturi carbogazoase dietetice și/sau cafea/ceai? ..... <input type="checkbox"/> 4 sau mai multe <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Niciodată Într-o zi obiș nuită, de câte ori bea copilul dumneavoastră apă? ..... <input type="checkbox"/> 4 sau mai multe <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Niciodată.		
8. Care este sursa de apă a copilului dumneavoastră? (Selectați i toate răspunsurile care se aplică): [425.8] <input type="checkbox"/> Sistemul de alimentare cu apă al oraș ului/județ ului <input type="checkbox"/> Sistemul de alimentare cu apă din mediul rural <input type="checkbox"/> Fântână proprie <input type="checkbox"/> Apă îmbuteliată		
9. Copilul dumneavoastră bea oricare băutură, în afară de apă, dintr-un biberon sau cană de băut ? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu [425.3] Când bea copilul dumneavoastră băuturi, altele în afară de apă, dintr-un biberon sau dintr-o cană de băut? (Selectați i toate răspunsurile care se aplică) <input type="checkbox"/> În pat noaptea <input type="checkbox"/> Somnul de amiază <input type="checkbox"/> În timpul meselor și i al gustărilor <input type="checkbox"/> Poartă un biberon /cană de băut pe durata zilei		
10. Copilul dumneavoastră ia vitamine, minerale, ierburi sau suplimente pe bază de plante? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu [425.7] [425.8] Dacă răspunsul este afirmativ, selectați i toate răspunsurile care se aplică. <input type="checkbox"/> Multivitamine pentru copii <input type="checkbox"/> Supliment de fier <input type="checkbox"/> Supliment de fluorură <input type="checkbox"/> Suplimente pe bază de plante <input type="checkbox"/> Vitamina D <input type="checkbox"/> Altele		
11. Într-o zi obiș nuită, câte ore petrece copilul dumneavoastră în fața unui ecran? (de televizor, monitor, joc video, telefon celular) <input type="checkbox"/> Niciuma <input type="checkbox"/> mai puțin in de 1 oră <input type="checkbox"/> 1 oră <input type="checkbox"/> 2 ore <input type="checkbox"/> 3 ore <input type="checkbox"/> 4 ore <input type="checkbox"/> 5 sau mai multe ore <input type="checkbox"/> Necunoscut Într-o zi obiș nuită, câte minute petrece copilul dumneavoastră cu jocuri active/exerciții? (respirând mai greu sau transpirând) <input type="checkbox"/> Mai puțin de 15 minute <input type="checkbox"/> 15 minute <input type="checkbox"/> 30 de minute <input type="checkbox"/> 45 de minute <input type="checkbox"/> 60 de minute (1 oră) <input type="checkbox"/> 90 de minute (1 ½ oră) sau mai mult <input type="checkbox"/> Nu este cazul		
12. În ultimele 12 luni ați dus copilul la dentist? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu [425.8] Copilul dumneavoastră prezintă carii dentare (inclusiv carierea dinților datorită biberonului), dinți ruți, sângerarea gingiilor, dinți i lipsă și i/sau dinți deplasați care îngreunează masticăția? ..... <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu Copilul dumneavoastră foloseș te o pastă de dinți i cu fluor? <input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Nu <input type="checkbox"/> Nu și tiu.		

**CPA/ nutriționistul nostru va discuta despre obiceiurile alimentare și activitățile copilului dumneavoastră și va pune mai multe întrebări.**