



ÉVALUATION NUTRITIONNELLE WIC POUR LES FEMMES

NOM DU PARTICIPANT :	REPLI LE :
----------------------	------------

A REMPLIR PAR TOUTES LES FEMMES

1. Suivez-vous un régime alimentaire spécial ? Oui Non [427.2]

Si oui, quels sont les régimes alimentaires spéciaux suivez-vous ? (Sélectionnez tout ce qui s'applique) :

- Végétarien Végétalien Faible teneur en calorie/Perte de poids Macrobiotique Allergie alimentaire
 Faible teneur en matières grasses Faible teneur en glucides Autre : _____

Si oui, y-a-t-il un problème de santé lié à ce régime alimentaire spécial ? Oui Non [341-362]

2. Mangez-vous des choses qui ne sont pas de la nourriture ? Oui Non [427.3]

Si oui, cochez tout ce qui s'applique :

- Cendres Craie De grandes quantités de glace et/ou du givre de congélateur
 Bicarbonate de soude Cigarettes Éclats de peinture
 Allumettes brûlées Argile Terre
 Fibres de moquette Poussière Amidon (lessive ou fécule de maïs) Autre : _____

3. Habituellement, lors d'une journée normale, combien de fois mangez-vous des fruits ?

- 5 fois ou plus 4 fois 3 fois 2 fois 1 fois Jamais

4. Habituellement, lors d'une journée normale, combien de fois mangez-vous des légumes ?

- 5 fois ou plus 4 fois 3 fois 2 fois 1 fois Jamais

5. Quel type de lait buvez-vous ? (Sélectionnez tout ce qui s'applique) : [427.2]

- Lait (Vache) Lait de chèvre Boisson au lait de riz ou au lait d'amende Lait de soja
 Lait sans lactose Aucun Autre : _____

Quel sorte de lait buvez-vous ? Sans matières grasses (lait écrémé) Faible teneur en matières grasses (1%)
 Teneur réduite en matière grasse (2%) Entier Non applicable

Lors d'une journée normale, combien de fois buvez-vous du lait ?

- Plus de 4 tasses plusieurs fois par jour 3 tasses trois fois par jour
 2 tasses deux fois par jour 1 tasse ou moins une fois par jour ou moins

6. Lors d'une journée normale, combien de fois buvez-vous du jus, des boissons aromatisés aux fruits ou des boissons énergétiques, des boissons gazeuses courantes, du thé sucré et/ou de l'eau avec du Kool-Aid ou du sucre ?

- 4 fois ou plus 3 fois 2 fois 1 fois Jamais

Lors d'une journée normale, combien de fois buvez-vous des boissons gazeuses diètes et/ou du café/thé ?

- 4 fois ou plus 3 fois 2 fois 1 fois Jamais

Lors d'une journée normale, combien de fois buvez-vous de l'eau claire ?

- 4 fois ou plus 3 fois 2 fois 1 fois Jamais

7. Quelles sortes d'activités physiques pratiquez-vous la plupart du temps ? (Sélectionnez toutes les réponses qui conviennent)

- Aucun Course à pied Ménage/nettoyage Balade en vélo Jouer avec mes enfants
 Marche Natation Jardinage/Travaux à l'extérieur Gym Autre : _____

8. Lors d'une journée normale, combien de minutes passez-vous à faire des activités entraînant une forte respiration ou de la transpiration ?

- Moins de 15 minutes 15 minutes 30 minutes 45 minutes
 60 minutes (1 heure) 90 minutes (1 heure et demi) ou davantage Non applicable

9. Êtes-vous allée chez le dentiste au cours de ces 12 derniers mois ? Oui Non [381]

Avez-vous des caries dentaires, des dents cassées, des saignements des gencives, des dents manquantes, et/ou des dents mal placées qui rendent difficile la mastication ? Oui Non

RÉPONDEZ A LA QUESTION SUIVANTE SI VOUS ÊTES ACTUELLEMENT ENCEINTE.

10. Lequel des aliments suivants mangez-vous ? (Sélectionnez tout ce qui s'applique) : [427.5]

- Jus de fruits ou de légumes fraîchement pressés
 Produits laitiers non pasteurisés (frais de la ferme)
 Fromages à pâtes molles tels que le Fêta, Brie, Camembert, fromages à pâte persillée, Queso Blanco, Queso Fresco
 Viandes crues ou insuffisamment cuites, poissons, poulet, dinde ou œufs
 Germes de légumes crus (luzerne, trèfle, haricots, radis)
 Pâtés de viande, charcuteries, hot-dogs
 Aucun de ces aliments

Votre CPA/Nutritionniste discutera avec vous de vos habitudes en matière d'alimentation et d'activité physique et vous posera d'autres questions.