



**ОЦЕНКА ПИТАНИЯ ЖЕНЩИН WIC**

ИМЯ УЧАСТНИКА:

ДАТА ЗАПОЛНЕНИЯ:

**ДЛЯ ЗАПОЛНЕНИЯ ВСЕМИ ЖЕНЩИНАМИ**

1. Придерживаетесь ли вы какой-либо специальной диеты? .....  Да  Нет [427.2]

Если да, каких из перечисленных ниже диет вы придерживаетесь? (Выберите все, что подходит)

- Вегетарианская  Строго вегетарианская  Низкокалорийная/для снижения веса  Макробиотическая  
 При пищевой аллергии  Низкожировая  Низкоуглеводная  Другая: \_\_\_\_\_

Если да, есть ли какие-либо медицинские показания для такой диеты? .....  Да  Нет [341-362]

2. Употребляете ли вы непищевые продукты на постоянной основе? .....  Да  Нет [427.3]

Если да, выберите все, что подходит:

- Пепел  Мел  Лед и/или иней из морозилки в больших количествах  
 Пищевая сода  Сигареты  Краска  
 Сожженные спички  Глина  Земля  
 Волокна из ковра  Пыль  Крахмал (прачечный или кукурузный)  Другое \_\_\_\_\_  
вышеперечисленного

3. Сколько раз в день вы обычно едите фрукты? .....  5 и больше  4  3  2  1  Ни разу

4. Сколько раз в день вы обычно едите овощи? .....  5 и больше  4  3  2  1  Ни разу

5. Какой вид молока вы употребляете? (Выберите все, что подходит) ..... [427.2]

- Молоко (коровье)  Козье молоко  Рисовое или миндальное молоко  Соевое молоко  
 Молоко, не содержащее лактозы  Никакое  Другое: \_\_\_\_\_

Какой вид молока вы употребляете?

- Обезжиренное (снятое)  Маложирное (1%)  С низким содержанием жира (2%)  Цельное  Никакое

Как много молока вы обычно выпиваете в день?  4 чашки и больше (много раз в день)  3 чашки (три раза в день)

- 2 чашки (дважды в день)  1 чашку и меньше (один раз в день или меньше)

6. Сколько раз в день вы обычно пьете сок, фруктовые/спортивные напитки, шипучие/содовые напитки и/или воду с добавлением Коол-Аид или сахара? .....  4 и больше  3  2  1  Ни разу

Сколько раз в день вы обычно пьете диетические шипучие/содовые напитки и/или кофе/чай? .....  4 и больше  3  2  1  Ни разу

Сколько раз в день вы обычно пьете простую воду? .....  4 и больше  3  2  1  Ни разу

7. Какой физической деятельностью вы занимаетесь в основное время суток? (Выберите все, что подходит)

- Никакой  Бег  Работа по дому/уборка  Езда на велосипеде  Играю с детьми  
 Ходьба  Плавание  Работа в саду/во дворе  Гимнастика  Другое: \_\_\_\_\_

8. Сколько минут в день вы обычно занимаетесь деятельностью, которая вызывает у вас тяжелое дыхание или потоотделение?

- Меньше 15 минут  15 минут  30 минут  45 минут  
 60 минут (1 час)  90 минут (1½ часа) или больше  Не применимо

9. Посещали ли вы стоматолога за последние 12 месяцев? .....  Да  Нет [381]

Есть ли у вас кариес, поврежденные зубы, кровоточивость десен, отсутствующие зубы и/или неправильно расположенные зубы, затрудняющие процесс жевания? .....  Да  Нет

**ОТВЕТЬТЕ НА СЛЕДУЮЩИЙ ВОПРОС, ЕСЛИ СЕЙЧАС ВЫ БЕРЕМЕННЫ**

10. Какие из указанных ниже пищевых продуктов вы употребляете? (Выберите все, что подходит) [427.5]

- Свежевыжатые фруктовые или овощные соки  
 Непастеризованные (свежие) молочные продукты  
 Мягкие сорта сыров, такие как фета, бри, камамбер, голубые сыры, кесо бланко, кесо фреско  
 Сырое или недоваренное мясо, рыба, курица, индейка или яйца  
 Сырые побеги (люцерна, клевер, бобы, редиска)  
 Сырое закусочное мясо, мясо из супермаркетов, хот-доги  
 Ничего из этого

**Ваш компетентный специалист/специалист по питанию обсудит с вами ваше питание и ваши привычки и задаст больше вопросов.**