



ОЦІНКА ХАРЧУВАННЯ ЖІНОК WIC

ІМ'Я УЧАСНИКА:	ДАТА ЗАПОВНЕННЯ
----------------	-----------------

ЗАПОВНИТИ ВСІМ ЖІНКАМ

1. Чи дотримуєтесь Ви спеціальної дієти? Так Ні [427.2]
Якщо так, якої з вказаних нижче спеціальних дієт Ви дотримуєтесь: *(Виберіть всі, що підходять)*
 Вегетаріанська дієта Сувора вегетаріанська дієта Низькокалорійна дієта/дієта для втрати ваги.....
 Макробіотична дієта Харчова алергія або непереносимість Дієта з низьким вмістом жирів
 Низьковуглеводна дієта Інше: _____
Якщо так, чи зумовлене дотримання цієї дієти станом здоров'я? Так Ні [341-362]

2. Чи споживаєте ви нехарчові продукти? Так Ні [427.3]
Якщо так, виберіть всі, що підходять:
 Попіл Крейда Лід або холодильний конденсат у великих кількостях
 Харчова сода Цигарки Шматочки фарб
 Недопалки сірників Глина Ґрунт
 Волокна з килиму Пилюка Крохмаль (для прання або кукурудзяний крохмаль) Інше _____

3. Скільки разів упродовж дня Ви зазвичай споживаєте фрукти?..... 5 і більше 4 3 2 1 Жодного

4. Скільки разів упродовж дня Ви зазвичай споживаєте овочі? 5 і більше 4 3 2 1 Жодного

5. Молоко якого типу Ви п'єте? *(Виберіть всі, що підходять)* [427.2]
 Молоко (коров'яче) Козяче молоко Рисове або мигдальне молоко Соєве молоко Безлактозне молоко
 Інше: _____
Молоко якого виду Ви п'єте? *(Виберіть всі, що підходять)*
 Знежирене молоко (збиране) Нежирне молоко (1%) 3 пониженим вмістом жиру (2%) Цільне молоко
Скільки молока Ви зазвичай п'єте? 4 склянки і більше (багато разів на день) 3 склянки (тричі на день)
 2 склянки (двічі на день) 1 склянку чи менше (один раз на день чи менше)

6. Скільки разів упродовж дня Ви зазвичай п'єте фруктові чи спортивні напої,
звичайну содову воду та/або воду з Kool-Aid чи додаванням цукру? . 4 рази і більше 3 2 1 Жодного
Скільки разів упродовж дня Ви зазвичай п'єте дієтичну содову воду
та/або каву чи чай? 4 рази і більше 3 2 1 Жодного
Скільки разів упродовж дня Ви зазвичай п'єте звичайну воду? 4 рази і більше 3 2 1 Жодного

7. Які фізичні навантаження Ви зазвичай виконуєте? *(Виберіть всі, що підходять)*
 Жодні Біг Домашня робота/прибирання Їзда на велосипеді Ігри з дітьми
 Прогулянки Плавання Робота в саду/дворі Заняття у спортзалі Інше: _____

8. Скільки хвилин на день Ви зазвичай витрачаєте на активність, яка викликає інтенсивніше дихання чи потовиділення?
 Менше 15 хвилин 15 хвилин 30 хвилин
 45 хвилин 60 хвилин (1 годину) 90 хвилин (1½ години) і більше Не підходить

9. Чи відвідували Ви стоматолога за останні 12 місяців?..... Так Ні [381]
Чи виявлено у Вас карієс, зламані зуби, кровоточивість ясен,
відсутні та/або зміщені зуби, які ускладнюють пережовування їжі Так Ні

ЗАПОВНІТЬ ЦЕЙ РОЗДІЛ, ЯКЩО НА ДАНИЙ МОМЕНТ ВИ ВАГІТНІ

10. Які з перелічених нижче продуктів Ви споживаєте: *(Виберіть всі, що підходять)* [427.5]
 Свіжовичавлені фруктові та овочеві соки
 Непастеризовані (свіжі) молочні продукти
 М'які сири, такі як Фета, Брі, Камамбер, голубий сир, сир Queso blanco, сир Queso fresco
 Сире або недоварене м'ясо, риба, курятина, індичатина чи яйця
 Свіжі паростки зелені (люцерна, конюшина, квасоля, редис)
 Неприготовані м'ясні закуски, холодні м'ясні вироби, копчені ковбаски
 Нічого з цього

Особа відповідальна за здійснення оцінювання/дієтолог розгляне Ваші звички щодо харчування й активності та поставить інші запитання.