



참가자 성명:	생년월일:	완료 일자:
유아부모/보호자 작성란		
1. 의사가 아기에게 질병이나 질환이 있다고 얘기한 적이 있습니까? [341-362]		
<input type="checkbox"/> 예, 상태 또는 질병종류: _____ <input type="checkbox"/> 아니요		
아기가 의사를 언제 또 봅니까? 날짜: _____		
2. 아기에게 무엇을 먹입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하십시오. [411.3]		
<input type="checkbox"/> 모유 <input type="checkbox"/> 포물러(이름) _____ <input type="checkbox"/> (유아용 포물러가 아닌)기타 액체 또는 음료: _____ <input type="checkbox"/> 아기 음식 또는 가정/테이블 음식 _____		
3. 아기가 젖병이나 컵을 사용하는 장소는 어디입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하십시오. [411.2]		
<input type="checkbox"/> 모유 수유만 함/젖병이 없음 <input type="checkbox"/> 침대 <input type="checkbox"/> 유모차 <input type="checkbox"/> 카 시트 <input type="checkbox"/> 다른 사람이 들어줌 <input type="checkbox"/> 하이 체어 <input type="checkbox"/> 아기가 직접 들 <input type="checkbox"/> 기타 _____		
4. 아기의 고무 젖꼭지를 설탕, 시럽 또는 꿀에 담그거나 또는 설탕, 시럽 또는 꿀을 짜낸 모유나 포물러에 첨가합니까? [411.2] [411.3] [411.5]		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
아기가 꿀이나 꿀 그래함 크래커나 머핀 등과 같이 꿀로 만든 음식을 먹습니까? [411.3] [411.5]		
<input type="checkbox"/> 예 <input type="checkbox"/> 아니요		
5. 다음 중 아기가 먹는 음식은 무엇입니까? 해당되는 항목을 모두 선택하십시오. [411.5]		
<input type="checkbox"/> 생과일 또는 야채 압착 주스 또는 유제품 <input type="checkbox"/> 저온 살균을 하지 않은 (농장에서 바로 만든) 유제품 <input type="checkbox"/> 페타(Feta), 브리(Brie), 카망베르(Camembert), 푸른반점(Blue-veined) 치즈, 퀘소 블랑코(Queso Blanco), 퀘소 프레스코(Queso Fresco)와 같은 소프트 치즈 <input type="checkbox"/> 날것 또는 덜 익은 고기, 생선, 닭고기, 터키 또는 계란 <input type="checkbox"/> 생 새싹 (알팔파, 클로버, 콩, 무) <input type="checkbox"/> 조리하지 않은 런천 미트, 델리 미트, 핫도그 <input type="checkbox"/> 위에 없음		
6. 아기에게 구강 또는 치아 문제가 있습니까? [381]		
<input type="checkbox"/> 예, 문제 설명: _____ <input type="checkbox"/> 아니요		

귀하의 CPA/영양사가 아기의 식습관 및 행동 습관에 대해 말씀을 드리고 더 많은 질문을 할 것입니다.