



SỞ Y TẾ VÀ DỊCH VỤ DÀNH CHO NGƯỜI CAO TUỔI MISSOURI
WIC VÀ CÁC DỊCH VỤ DINH DƯỠNG
ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG CỦA WIC DÀNH CHO TRẺ SƠ SINH

TÊN NGƯỜI THAM GIA:	NGÀY SINH:	NGÀY HOÀN TẤT:
DO NGƯỜI CHĂM SÓC TRẺ SƠ SINH ĐIỀN VÀO		
1. Bác sĩ có từng cho quý vị biết rằng con quý vị có bất kỳ bệnh trạng hay chứng bệnh nào hay không? [341-362]		
<input type="checkbox"/> Có, Cho biết bệnh trạng hoặc chứng bệnh: _____		
<input type="checkbox"/> Không		
Lần hẹn khám tiếp theo với bác sĩ của con quý vị là khi nào? Ngày: _____		
2. Quý vị cho con mình ăn thức ăn gì? Chọn tất cả các trường hợp phù hợp: [411.3]		
<input type="checkbox"/> Sữa mẹ		
<input type="checkbox"/> Sữa bột (Tên) _____		
<input type="checkbox"/> Chất lỏng hoặc thức uống khác (không phải sữa bột dành cho trẻ sơ sinh): _____		
<input type="checkbox"/> Thức ăn cho trẻ sơ sinh hoặc thức ăn của gia đình/trong bàn _____		
3. Con quý vị uống sữa bình hoặc tách ở tất cả những nơi nào? Chọn tất cả các trường hợp phù hợp: [411.2]		
<input type="checkbox"/> Chỉ cho bú sữa mẹ/không bú bình		
<input type="checkbox"/> Giường		
<input type="checkbox"/> Xe đẩy		
<input type="checkbox"/> Ghế ngồi xe hơi		
<input type="checkbox"/> Có một người bế		
<input type="checkbox"/> Ghế cao		
<input type="checkbox"/> Tựa cằm		
<input type="checkbox"/> Khác _____		
4. Quý vị có nhúng núm vú giả của con mình vào đường, xirô hoặc mật ong, hay thêm đường, xirô hoặc mật ong vào sữa mẹ hoặc sữa bột hay không? [411.2] [411.3] [411.5]		
<input type="checkbox"/> Có		
<input type="checkbox"/> Không		
Con quý vị có ăn mật ong hay bất kỳ thức ăn nào được làm từ mật ong chẳng hạn như bánh quy mật ong, bánh xốp mật ong, v.v. hay không? [411.3] [411.5]		
<input type="checkbox"/> Có		
<input type="checkbox"/> Không		
5. Con quý vị ăn các loại thức ăn nào sau đây? Chọn tất cả các trường hợp phù hợp: [411.5]		
<input type="checkbox"/> Nước ép trái cây hoặc nước rau củ tươi		
<input type="checkbox"/> Các sản phẩm sữa chưa tiệt trùng (tươi tại nông trại)		
<input type="checkbox"/> Phô mai mềm chẳng hạn như Feta, Brie, Camembert, phô mai gân xanh, Queso-Blanco hoặc Queso-Fresco		
<input type="checkbox"/> Thịt, cá, thịt gà, thịt gà tây, hoặc trứng tươi hoặc tái		
<input type="checkbox"/> Rau mầm sống (linh lăng, cỏ ba lá, đậu, củ cải)		
<input type="checkbox"/> Thịt sống, thịt ngon, thức ăn nhanh		
<input type="checkbox"/> Không có trường hợp nào bên trên		
6. Quý vị có nhận thấy bất kỳ vấn đề răng miệng nào ở (trong) miệng con mình hay không? [381]		
<input type="checkbox"/> Nếu có, hãy cho biết các vấn đề: _____		
<input type="checkbox"/> Không		

CPA/chuyên gia dinh dưỡng của quý vị sẽ thảo luận về thói quen ăn uống và hoạt động của con quý vị và sẽ đặt ra các câu hỏi khác.