



ՆՈՐԱԾՆԻ ՄՆՆԴԻՆ ՎԵՐԱԲԵՐՈՂ ՀԱՐՑԵՐ (ծնունդից մինչև 4 ամսական)

Երեխայի անունը՝	Ծննդյան ամսաթիվը՝
Մոր տարիքը՝ 19 տարեկան և ցածր 20 տարեկան և ավելին	Հարցաթերթիկը լրացնող անձի անունը:

Խնդրում ենք շրջանակի մեջ առնել կամ գրել Ձեր պատասխանները հետևյալ հարցերին՝

1. Եթե Դուք կրծքով եք կերակրում Ձեր երեխային՝
 24 ժամվա ընթացքում (ցերեկ և գիշեր) քանի՞ անգամ եք Դուք կրծքով կերակրում: _____
 Որքա՞ն երկար է Ձեր երեխան կերակրվում յուրաքանչյուր անգամ: _____
 Ինչպե՞ս է ընթանում կրծքով կերակրելը: (ոչ լավ) 1 2 3 4 5 (հիանալի)
 Դուք արհեստական կեր ունե՞ք տանը: Այո Ոչ

2. Եթե Դուք արհեստական կեր եք տալիս Ձեր երեխային՝
 Ի՞նչ ապրանքանիշի կեր եք տալիս Ձեր երեխային: _____
 Ի՞նչ տեսակի: Փոշի Կերակրմանը պատրաստ Կոնցենտրատ
 Բացատրեք, թե ինչպես եք խառնում կերը՝ _____
 Քա՞նի ունցիա կաթ կը խմի Ձեր երեխան յուրաքանչյուր անգամ ուտելիս: _____
 24 ժամվա մեջ քանի՞ անգամ է Ձեր երեխան շշով արհեստական կեր խմում: _____
 Ինչպե՞ս է ընթանում արհեստական կերով կերակրումը: (ոչ լավ) 1 2 3 4 5 (հիանալի)

3. Եթե Ձեր երեխան շշից է օգտվում՝
 Որո՞նք են այն բոլոր վայրերը, որտեղ Ձեր երեխան կխմի շշից:
 Անկողին Անվասայլակ Մեքենայի բազմոց Մեկի գրկում Մանդի աթոռ
 և այլն _____

Ի՞նչ է Ձեր երեխան խմում շշից:

Ոչ մի բան	Բրնձի ջուր	Կրծքի կաթ
Շիլա	Հյութ	Գազավորված ջուր
Արհեստական կեր	Լիմոնադ	Սուրճ
Ջուր	Gatorade	Թեյ
Շաքարով ջուր	Kool Aid կամ պունջ	Երիցուկի թեյ
Մեղրով ջուր	ջելատինե ջուր	Pedialyte
Karo սիրոպով ջուր	Կաթ (անյուղ, Ցածր յուղայնությամբ, յուղոտ , ցածր կաթնաշաքարով)	
և այլն _____		

Խնդրում ենք մյուս կողմ դարձնել →

For Staff Use Only:
 Date: _____ WIC Staff Name: _____

WIC I.D. #: _____ **Baby's:** Length _____ Weight _____

Immunization Assessment:
 DTaP doses needed by this age: Check (✓) current IZ status below for all infants:

3 mo.	5 mo.	__UTD	__Not UTD (Ref. & Ed. given)	__No IZ Card	__N/A
1	2				

If baby was enrolled by phone, update 'Presence at certification' in ISIS _____Completed _____N/A



4. Ի՞նչ ուտելիք է ուտում Ձեր երեխան:

Դեռ չի ուտում	Ճաշեր	Մանկական դեսերտ
Մանկական շիլա՝ Բրինձ, Վարսակ, Գարի կամ Խառը	Ձվի դեղնուց	Այլ _____
Բանջարեղենով/Մսով ճաշեր	Ձվի սպիտակուց	
Բանջարեղեն	Ամբողջական ձու	
Միրգ		

5. Ե՞րբ է Ձեր երեխայի հաջորդ բժշկի այցելությունը: _____

6. Սրանցից ո՞րն է Ձեր երեխան ստանում: Ոչ մեկը Վիտամիններ ֆլորայո Երկաթի կաթիլներ
Դեղորայք Այլ _____

7. Սրանցից ո՞րը Ձեր երեխան ներկայումս ունի: Ոչ մեկը Ալերգիաներ Փորկապություն
Փորլուծություն Փորացավեր և այլն _____

8. Վերջին 24 ժամվա ընթացքում (ցերեկ և գիշեր), քանի՞ թրջված տակաշոր է ունեցել Ձեր երեխան:

Քանի՞ աղտոտ (կղանք) տակաշոր է ունեցել Ձեր երեխան: _____

9. Շրջանակի մեջ առեք այն, թե ինչպես կնկարագրեիք Ձեր երեխայի կղանքը՝
Պինդ Չոր և կտորներով Փափուկ Ջրալի Այլ _____

10. Ինչպե՞ս եք հասկանում, որ Ձեր երեխան պատրաստ է ուտելու: _____

Ինչպե՞ս եք հասկանում, որ Ձեր երեխան կշտացել է: _____

11. Ձեր երեխան ծծելու և կուլ տալու դժվարություններ ունի՞: (Երկար ժամանակ է հարկավոր կերակրելու համար:) Այո Ոչ

12. Դուք մտահոգվա՞ծ եք, որ Ձեր երեխան շատ է լաց լինում: Այո Ոչ

13. Դուք մտահոգվա՞ծ եք, որ Ձեր երեխան բավարար չի քնում կամ չափից շատ է քնում: Այո Ոչ

14. Ո՞վ է օգնում Ձեզ տանը: _____

15. Ի՞նչ սննդին կամ առողջությանը վերաբերող հարցեր կցանկանայիք քննարկել Ձեր WIC խորհրդատուի հետ այսօր: _____