



孩子的營養問卷 (2至5歲)

孩子的姓名：	孩子的年齡：	孩子的生日：
母親的年齡 (圈選)： 19歲以下 20歲以上	填寫此表格人的姓名：	

請圈選以下問題或寫下您的答案：

- 您孩子下一次的各項約診是什麼時候？ 醫師約診 _____ 牙醫約診 _____
- 您的孩子是否已接受過血液鉛含量的抽血檢查？ 是 否 我不清楚 如已檢查，時間是 _____
- 您給孩子補充哪些營養劑？ 維他命 氟 鐵質 無
您給孩子服用哪些藥物？ _____
- 您的孩子目前患有哪些症狀？ 過敏症 喘鳴聲 疹子 便秘 腹瀉 無
- 除了食物以外，您的孩子亦吞食了哪些物質？ 泥土 黏土 地毯纖維 菸蒂
油漆碎屑 灰塵 菸灰 泡棉 蠟筆 無
其他 (請列舉) _____
- 您覺得孩子的體重如何？ 剛好 過輕 過重
- 您伙食費 (現金、食品券或EBT (電子福利轉帳)) 短缺的頻率如何？ 經常 有時候 從來沒有
- 您的孩子每週有幾天運動60分鐘以上？ (例如奔跑、散步、騎腳踏車、玩遊戲、競賽運動、游泳)？
_____天/每週
- 一天花幾個小時的時間於下列項目：
a. 您家中電視開著的時間？ _____ 小時/一天
b. 您的孩子是否看電視、用電腦或玩電玩？ _____ 小時/一天

請翻面→

For Staff Use Only	
Date: _____	WIC Staff Name: _____
WIC I.D. #: _____	Height _____ Weight _____ Pronto: Y N
Hgb/Hct in ISIS _____ YES: Date: _____	_____ No: Referral given

10. 您的孩子使用以下何種方式/用品飲食？（請圈選，可複選）
- 親餵母乳 奶瓶 杯子 鴨嘴杯 湯匙 叉子 手指
11. 針對下列飲食習慣，您的孩子一天飲用/食用幾次：
- a. 吃蔬菜（除了薯條以外）？ _____ 次/一天
- b. 吃水果？ _____ 次/一天
- c. 吃甜食及/或鹹零食？
（例如洋芋片、糖果和餅乾） _____ 次/一天
- d. 喝水？ _____ 次/一天
- e. 喝果汁？ _____ 次/一天
- f. 喝汽水、開特力運動飲料或加糖的水
果飲料？ _____ 次/一天
12. a. 您的孩子一天喝幾次奶品？ _____ 次/一天
- b. 您的孩子最常飲用哪一種奶品？ 全脂 2% 1% 無脂
- 豆漿 配方奶 母乳 低乳糖奶品 其他種類的奶品
13. 您的孩子最常食用何種食物？（請圈選，可複選）
- ◆ 起司 優格 鄉村起司 豆腐 布丁/卡士達甜點
- ◆ 蔬菜 水果
- ◆ 肉類 熱狗 豬肉 雞肉 火雞肉 魚肉 豆類/扁豆
- 花生醬 漢堡 蛋類 堅果
- ◆ 麵包 穀/麥片 墨西哥玉米餅 披薩 米飯 麵條 捲餅 鹹餅乾
- 甜麵包
- ◆ 糖果 甜餅乾 蛋糕 甜甜圈 冰淇淋 洋芋片
- ◆ 孩子喜歡的其他食物（請列舉） _____
14. 您的孩子不喜歡或不能吃哪些食物？ _____
15. 您的孩子一週有幾天出現下列的飲食習慣：
- a. 與家人一起吃飯？ _____ 天/一週
- b. 吃油炸食物（包括薯條）？ _____ 天/一週
- c. 吃「速食」或餐廳餐點？ _____ 天/一週
- d. 邊看電視邊吃飯或零食？ _____ 天/一週
16. 您覺得孩子的飲食習慣如何？
- 剛好 挑食 吃過量 吃過少 其他 _____
17. 您今天希望與WIC顧問討論哪些營養和健康方面的問題？ _____

For Staff Use Only

Circle Chart

