



### 자녀의 영양 상태 질문서 (2~5세)

자녀 이름:	자녀 연령:	자녀 생년월일:
어머니 연령(동그라미):	19세 이하    20세 이상	본 서류를 작성하신 분의 성함을 쓰세요:

다음 질문에 대한 답변에 동그라미를 하거나 답변을 직접 기재하십시오:

1. 자녀의 다음번 병원 예약은 언제입니까? \_\_\_\_\_ 치과 예약은? \_\_\_\_\_
2. 자녀가 혈중 납 농도 검사를 받은 적이 있습니까?    예    (언제? \_\_\_\_\_)    아니오    모르겠음
3. 자녀가 먹고 있는 영양제는 무엇입니까?    비타민    불소    철분제    없음  
자녀가 현재 복용하고 있는 약은 무엇입니까? \_\_\_\_\_
4. 현재 자녀가 앓고 있는 병은 무엇입니까?    알레르기    천식    발진    변비    설사    없음
5. 음식 이외에 자녀가 먹는 것은 무엇입니까?    흙    점토    카펫 섬유    담배꽂초  
페인트 조각    먼지    재    기포 고무    크레용    없음  
기타: \_\_\_\_\_
6. 자녀의 몸무게에 대한 의견은 어떻습니까?    괜찮다    너무 적다    너무 많다
7. 음식을 살 돈이나 푸드스탬프 (또는 EBT) 가 얼마나 자주 부족합니까?    자주    가끔    전혀
8. **일주일에 며칠** 자녀가 60분 이상 운동(달리기, 걷기, 자전거 타기, 경기하기, 스포츠, 수영)을 합니까?  
주 \_\_\_\_\_ 일
9. 하루 중 몇 시간이나:  
a. 집안에 TV가 켜져 있습니까?    매일 \_\_\_\_\_ 시간  
b. 자녀가 TV를 보거나, 컴퓨터를 사용하거나 비디오 게임을 합니까?    매일 \_\_\_\_\_ 시간

뒷면으로 이동→

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

