



신생아 영양 관련 질문: 대리인과 등록

| | |
|--------|-------|
| 아기 이름: | 생년월일: |
|--------|-------|

다음 질문에 대한 답에 동그라미하거나 답변을 기재해 주십시오.

| | | | | |
|--|---------|---------|-----|--|
| 1. 엄마의 나이: | 19 세 이하 | 20 세 이상 | | |
| 2. 병원에서 엄마가 아기에게 무엇을 수유했습니까? | 모유 | 분유 | 둘 다 | |
| 3. 지금은 엄마가 아기에게 무엇을 수유하고 있습니까? | 모유 | 분유 | 둘 다 | |
| 4. 엄마가 모유수유중일 경우, 24 시간 동안 몇 차례 수유하고 있습니까? _____ | | | | |
| 엄마가 모유를 수유를 하는데 문제가 있습니까? | 예 | 아니요 | | |
| 아기가 만족하는것 같습니까? | 예 | 아니요 | | |
| 엄마가 얼마나 모유를 수유할 계획입니까? _____ | | | | |
| 현재 엄마가 집에 분유를 가지고 있습니까? | 예 | 아니요 | | |
| 5. 현재 아기가 분유를 먹는 경우, 분유 브랜드는 무엇입니까? _____ | | | | |
| 어떤 종류입니까? 분말 액상 농축 | | | | |
| 분유를 어떻게 준비하십니까? _____ | | | | |
| 아기가 한 번에 먹는 양은 몇 온스입니까? _____ | | | | |
| 아기가 24 시간 동안 몇 차례 분유를 먹습니까? _____ | | | | |
| 6. 모유와 분유를 제외하고 아기가 무엇을 먹거나 마시고 있습니까? | | | | |
| 아무것도 먹지 않는다 물 물과 함께 _____ 주스 차 | | | | |
| 시리얼 기타 _____ | | | | |
| 7. 아기가 분유를 마시는 장소는 거의 어디입니까? | | | | |
| 침대 유모차 카시트 누군가의 팔에 안겨서 기타 _____ | | | | |
| 8. 다음 중 아기가 복용하는 것은 무엇입니까? | | | | |
| 없음 비타민 불소 철분제 약 기타 _____ | | | | |
| 9. 지난 24 시간 동안 (밤낮 구분 없이) 아기의 소변 기저귀를 몇 차례 갈았습니까? _____ | | | | |
| 24 시간 동안 아기의 대변 기저귀는 몇 차례 갈았습니까? _____ | | | | |
| 10. 아기의 대변 상태에 해당하는 것에 모두 동그라미하십시오. | | | | |
| 질감: 되직함 단단하고 딱딱함 부드러움 묽직함 기타 _____ | | | | |
| 색깔: 검고 끈적끈적함 갈색에서 초록색을 뿜 누르스름하고 알갱이가 있음 | | | | |
| 기타 _____ | | | | |
| 11. 아기가 너무 많이 울어서 엄마가 걱정입니까? 예 아니요 | | | | |
| 12. 아기가 충분히 자지 않거나 너무 많이 자는 것 같아서 엄마가 걱정입니까? 예 아니요 | | | | |
| 13. 집에서 엄마를 도와주는 사람은 누구입니까? _____ | | | | |

| | |
|-----------------|------------|
| Staff Use Only: | |
| WIC Staff _____ | Date _____ |
| WIC ID# _____ | |