



CÂU HỎI DINH DƯỠNG TRẺ SƠ SINH: Liên Hệ Đăng Ký (Bản khác)

Tên bé:	Ngày sinh:
---------	------------

Vui lòng khoanh tròn hoặc viết câu trả lời của bạn cho các câu hỏi sau:

1. Tuổi mẹ:	19 tuổi trở xuống	20 tuổi trở lên			
2. Mẹ đã cho bé này ăn gì khi ở bệnh viện?	Bú mẹ	Uống sữa công thức	Cả hai		
3. Hiện nay mẹ đang cho bé ăn gì?	Bú mẹ	Uống sữa công thức	Cả hai		
4. Nếu đang bú mẹ thì bé bú bao nhiêu lần trong vòng 24 giờ? _____					
Mẹ có gặp bất cứ khó khăn nào khi cho bé bú?	Có	Không			
Bé có vẻ hài lòng?	Có	Không			
Mẹ định cho bé bú mẹ trong bao lâu? _____					
Mẹ hiện có bất kỳ loại sữa công thức nào để sử dụng tại nhà?	Có	Không			
5. Nếu bé hiện uống sữa công thức:					
Bé uống nhãn hiệu sữa công thức nào? _____					
Loại nào?	Sữa bột	Sữa pha sẵn	Sữa đặc		
Cách pha sữa công thức? _____					
Bé uống mỗi lần bao nhiêu ounce sữa? _____					
Mức độ thường xuyên mà bé bú bình trong vòng 24 giờ? _____					
6. Bé ăn hoặc uống gì khác ngoài sữa mẹ hoặc sữa công thức?					
Không gì khác	Nước	Nước pha _____	Nước ép	Trà	
Ngũ cốc	Khác _____				
7. Đây là tất cả những nơi mà bé bú bình?					
Trên giường	Trên xe đẩy	Ghế ngồi xe hơi	Khi được bế	Khác _____	
8. Bạn cho bé uống gì?					
Không uống gì	Vitamin dạng giọt	Fluor	Sắt dạng giọt	Thuốc	Khác _____
9. Trong 24 giờ qua (ngày & đêm), bé tè ướt tã bao nhiêu lần? _____					
Bé làm bẩn tã (đi ngoài) bao nhiêu lần trong vòng 24 giờ? _____					
10. Khoanh tròn tất cả các cách mà bạn sẽ mô tả phân của bé:					
Kết cấu phân:	Cứng	Cứng & vón cục	Mềm	Nhão	Khác _____
Màu phân:	Đen & dính	Hơi nâu đến xanh	Vàng & có hạt	Khác _____	
11. Mẹ có lo rằng bé khóc quá nhiều?	Có	Không			
12. Mẹ có lo rằng bé không ngủ đủ giấc hoặc ngủ quá nhiều?	Có	Không			
13. Ai giúp mẹ ở nhà? _____					

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