



幼兒與兒童營養問卷 (5 個月大至 23 個月大)

寶寶/孩子的姓名：	寶寶/孩子的年齡 (以月數計)：
媽媽的年齡 (請圈選)： 19 歲以下 20 歲以上	填寫此表格人的姓名：

請針對以下問題，圈選或寫下您的答案：

1. 寶寶/孩子下次看診的時間是什麼時候？ _____
2. 我給寶寶/孩子服用： 維他命 氟化物 滴式鐵劑 藥物 無 其他 _____
3. 我的寶寶/孩子目前有以下症狀： 過敏 便秘 腹瀉 以上皆非
4. 我的寶寶/孩子作過鉛含量的驗血檢查： 否 有 如有作過，何時檢查的？ _____
5. 您多常用完伙食費或糧食券 (或 EBT)？ 經常 有時 從未用完

6. 您怎麼知道寶寶/孩子肚子餓了？ _____
您怎麼知道寶寶/孩子吃飽了？ _____
7. 如果您餵母乳：
您 24 小時內 (日與夜) 哺餵幾次母乳？ _____
您希望寶寶/孩子每次喝母乳的時間多長？ _____
哺餵母乳的情況如何？ (不順利) 1.....2.....3.....4.....5 (很順利)
8. 如果您餵配方奶
您的寶寶/孩子多久喝一次瓶餵配方奶？ _____
您的寶寶/孩子每次喝奶都喝多少盎司的配方奶？ _____
您給寶寶/孩子喝什麼牌子的配方奶？ _____
請說明您調和配方奶的方式： _____
您餵配方奶的情況如何 (不順利) 1.....2.....3.....4.....5 (很順利)
9. 寶寶/孩子都在哪裡瓶餵？ 床上 推車 汽車座椅 有人抱 高腳餐椅 自己拿著奶瓶 其他

請翻頁 →

For Staff Use Only:	Date: _____	WIC Staff Name: _____			
WIC I.D. #: _____	Height _____	Weight _____			
	Please circle: SR SM SA/SH				
	Pronto: Y N				
Immunization Assessment:					
DTaP doses needed by this age:		Check (√) current IZ status below for all infants:			
3 mo. 1	5 mo. 2	7 mo. 3			
19 mo. 4	<table border="1"> <tr> <td>__UTD</td> <td>__Not UTD (Ref. & Ed. given)</td> <td>__No IZ Card</td> </tr> </table>		__UTD	__Not UTD (Ref. & Ed. given)	__No IZ Card
__UTD	__Not UTD (Ref. & Ed. given)	__No IZ Card			
Hgb/Hct in ISIS: __YES: Date of Blood Test _____ __NO: Referral Given, HOLD Placed					

10. 您的寶寶／孩子都用奶瓶或杯子飲用哪些食物？

水	米湯	Kool Aid 或 Punch 水果飲料	母乳
糖水	五穀類糊精	汽水	咖啡
蜂蜜水	脫脂牛奶	檸檬汁	茶
Karo 玉米糖漿水	低脂牛奶	果汁	亞培 Pedialyte 飲品
凍飲	全脂牛奶	開特力運動飲料	洋甘菊茶
其他 _____			

11. 您讓寶寶／孩子食用何種副食品？

家常菜或同桌飯菜 罐裝嬰兒食品 兩種都吃 尚未食用副食品

12. 您讓寶寶／孩子食用何種質地的副食品？

泥狀 大塊狀 丁狀 軟爛 其他 _____

13. 您的寶寶／孩子會吃哪些食物？

冷／熱五穀類糊精	牛肉／雞肉／魚肉	水果	優格	鹹餅乾
飯	蛋黃／蛋白	蔬菜	冰淇淋	糖果
麵／義大利麵	花生醬	豆類	布丁／卡士達	堅果
墨西哥捲餅	肉乾	湯	冰棒	爆米花
麵包／土司	熱狗	起司	葡萄乾	甜餅乾
薯條	洋芋片	豆腐	蜂蜜	
其他（請列舉） _____				

14. 除了食物以外，您的寶寶／孩子還會吃哪些東西？

菸蒂 乾油漆碎屑 粉塵 泥土 黏土 地毯纖維
 無 其他（請列舉） _____ 灰 泡棉橡膠 蠟筆

15. 我的寶寶／孩子會使用以下物品進食：

湯匙 叉子 奶瓶 杯子 學習杯
 手指

16. 每天會花幾小時從事以下活動：

a. 家裡看電視嗎？ _____ 每天 _____ 小時
 b. 您的寶寶／孩子會看電視、用電腦或玩電玩嗎？ _____ 每天 _____ 小時

17. 您今天希望和 WIC 顧問討論哪些營養與健康問題？ _____

For Staff Use Only

Circle Chart

