



유아 및 아동 영양 관련 질문(5-23 개월)

유아/아동 이름:	유아/아동의 나이(개월수):
엄마의 나이(동그라미): 19 세 이하 20 세 이상	본 서류를 작성하신 분의 성함을 쓰세요:

다음 질문에 대한 답에 동그라미하거나 답변을 기재해 주십시오.

- 해당 유아/아동의 다음 진료 예약일은? _____
- 다음 중 유아/아동에게 쓰여지고 있는 것은? 비타민 불소 철분제(Iron Drops)
약 없음 기타 _____
- 유아/아동이 현재 가지고 있는 질환은? 알레르기 변비 설사 보기 중 없음
- 유아/아동이 납 중독 혈액검사를 받았습니까? 아니요 예 예인 경우, 시기는? _____
- 음식을 살 돈이나 푸드 스탬프(또는 EBT)가 부족한 적이 얼마나 있었습니까? 자주 가끔 없다

- 유아/아동이 언제 먹으려고 하는지 어떻게 알 수 있습니까? _____
유아/아동이 언제 배가 부른지 어떻게 알 수 있습니까? _____
- 유아/아동에게 모유를 수유하는 경우,
24 시간 동안(밤낮 구분 없이) 몇 차례 수유하십니까? _____
유아/아동에게 언제까지 모유를 수유하실 계획입니까? _____
모유 수유는 잘 되는 편입니까?(잘 되지 않는다) 1.....2.....3.....4.....5 (잘 된다)
- 유아/아동에게 분유를 수유하는 경우,
유아/아동이 분유를 얼마나 자주 먹습니까? _____
유아/아동이 한 번에 먹는 분유는 몇 온스입니까? _____
유아/아동이 먹는 분유 브랜드는 무엇입니까? _____
분유를 어떻게 타는지 설명해 주십시오. _____
분유 수유는 잘 되는 편입니까? (잘 되지 않는다) 1.....2.....3.....4.....5 (잘 된다)
- 유아/아동이 분유를 먹는 장소는 거의 어디입니까? 침대 유모차 자동차 시트
누군가의 팔에 안겨서 유아용 의자 스스로 분유병을 잡고 기타 _____

뒷장으로 →

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.	5 mo.	7 mo.	19 mo.	__UTD	__Not UTD (Ref. & Ed. given)	__No IZ Card
1	2	3	4			

Hgb/Hct in ISIS: YES: Date of Blood Test _____ NO: Referral Given, HOLD Placed

10. 다음 중 유아/아동이 병이나 컵으로 마시는 음료는?

물	미음	쿨에이드 또는 펀치	모유
설탕물	시리얼	소다	커피
꿀물	무지방 우유	레몬네이드	차
카로 시럽을 탄 물	저지방 우유	주스	페디알레이트
Jell-O 물	전유	게토레이	자니아/캐모마일 차
기타 _____			

11. 다음 중 유아/아동에게 먹이는 음식은?

가족이 먹거나 식탁에 차린 음식 병에 든 이유식 둘 다 아직 음식 안 먹임

12. 유아/아동에게 먹이는 음식의 질감은?

갈아서 덩어리가 있게 잘게 다져서 부드러운 조각으로 기타 _____

13. 다음 중 유아/아동이 먹는 음식은?

차가운/뜨거운 시리얼	소고기/닭고기/생선	과일	요거트	크래커
밥	달걀 노른자/달걀 흰자	채소	아이스크림	사탕
면류/스파게티	땅콩 버터	콩류	푸딩/커스터드	견과류
토르티야	고창이 고기	수프	팝시클	팝콘
빵/토스트	핫도그	치즈	건포도	쿠키
감자 튀김	칩	두부	꿀	
기타(기재) _____				

14. 다음 중 음식을 제외하고 유아/아동이 먹은 것은?

담배 껍초	페인트 조각	먼지	흙	점토	카펫 섬유
없음	기타(기재) _____		재	거품 고무	크래용

15. 다음 중 유아/아동이 먹거나 마실 때 사용하는 것은?

분유병 컵 빨아마시는 컵

숟가락 포크 손가락

16. 매일 하루에 몇 시간씩

a. 집에 텔레비전이 켜져 있습니까? _____ 매일 하루 중 _____ 시간

b. 유아/아동이 TV 를 시청하거나 컴퓨터를 사용하거나 비디오 게임을 합니까?
 _____ 매일 하루 중 _____ 시간

17. 오늘 WIC 상담자와 이야기하고 싶은 영양 및 건강 문제는 무엇입니까? _____

For Staff Use Only

Circle Chart