



Հետծննդաբերական կանանց սննդին վերաբերող հարցեր:

Ձեր անունը՝	Ձեր տարիքը՝	Ամսաթիվը՝
-------------	-------------	-----------

Խնդրում ենք նշել կամ գրել Ձեր պատասխանները հետևյալ հարցերին՝

1. Ի՞նչ առողջության ապահովագրություն ունեք: Medi-Cal Մասնավոր ապահովագրություն Այլ՝ _____ Ոչ մի
2. Ե՞րբ է լինելու Ձեր հետծննդաբերական 6 շաբաթվա կամ հաջորդ բժշկի այցելությունը: _____
3. Ի՞նչ առողջության խնդիրներ ունեք:
 - Շաքարախտ Արյան բարձր ճնշում տխրություն կամ այլ հոգեկան խնդիրներ
 - Այլ՝ _____ Ոչ մի
4. Ձեր վերջին հղիության ժամանակ գեստացիոն շաքարախտ ունեցե՞լ էք: Այո Ոչ Չգիտեմ
5. Ներկայացվածներից ո՞րն էք ընդունում:
 - Հղիության վիտամիններ Մուլտիվիտամին՝ ֆոլաթթվով Երկաթի հաբեր
 - Այլ վիտամիններ/հանքային նյութեր
 - Լուծողական Ազատ վաճառվող դեղորայք (Tylenol, Aspirin և այլն) Բուսական դեղեր
 - Տնային պատրաստման դեղեր (նշեք) _____ Այլ դեղեր _____ Ոչ մեկը
6. Ի՞նչ վերաբերումն ունեք Ձեր ներկայիս քաշի վերաբերյալ: Ուզում եմ քաշս ավելանա Լավ է Ուզում եմ քաշս պակասի
7. Սովորական շաբաթվա ընթացքում քա՞նի օր էք կատարում չափավոր կամ ինտենսիվ ֆիզիկական գործունեություն (մարզանք) 30 րոպեի կամ ավելի ընթացքում (Օրինակ՝ քայլել, վագել, պարել, լողալ, հեծանիվ վարել, աերոբիկա, ֆուտբոլ)

Շրջանակի մեջ առեք մեկը՝ 1 օր 2 օր 3 օր 4 օր 5 օր 6 օր 7 օր Ոչ մի
8. Վերջին 12 ամիսների ընթացքում քանի՞ անգամ էք այցելել ատամնաբույժին:
 - Ոչ մի Մեկ (1 այցելություն) 2 կամ ավելի այցելություններ
9. Որքա՞ն հաճախ դրամ կամ սննդի կտրոններ (կամ EBT) չէք ունենում սնունդ գնելու համար:
 - Հաճախ Երբեմն Երբեք
10. Քանի՞ մարդ կա Ձեր շրջապատում, ում կարող էք դիմել անհրաժեշտության դեպքում, օրինակ՝ խնամել երեխաներին կամ ընտանի կենդանիներին, մեքենայով բժշկի մոտ կամ խանութ տանել կամ օգնել, երբ Դուք հիվանդ եք: _____
11. Վերջին երկու շաբաթների ընթացքում որքա՞ն հաճախ չէք ունեցել բաներ անելու հետաքրքրություն կամ հաճույք:
 - Երբեք Որոշ օրեր Օրերի կեսից ավելին Գրեթե ամեն օր
12. Վերջին երկու շաբաթների ընթացքում որքա՞ն հաճախ էք անտրամադիր, տխուր կամ հուսալքված եղել:
 - Երբեք Որոշ օրեր Օրերի կեսից ավելին Գրեթե ամեն օր
13. Ո՞րն էք օգտագործում Ծխախոտ Ալկոհոլ Կանեփի տերեւներ Այլ՝ _____ Ոչ մեկը

Խնդրում ենք շրջել →

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

14. Ներկայումս հղի՞ եք: Այո Ոչ Չգիտեմ
15. Ե՞րբ եք պատրաստվում կրկին հղիանալ: Երբեք 0-6 ամիս հետո 7-12 ամիս հետո
 1-2 տարի հետո ավելի քան 2 տարի հետո
16. Ներկայումս հակաբեղմնավորիչներ օգտագործո՞ւմ եք: Այո Ոչ Արգանդափողու կապված է
 Եթե ԱՅՈ, հակաբեղմնավորիչ ի՞նչ մեթոդ(ներ) եք ներկայումս օգտագործում:
 Ոչ մի Հակաբեղմնավորիչ դեղեր IUD Միջնորմ/Փական/Սպունգ
 Չափավորություն Պահպանակ Depo Provera Վզիկի/Նուվա օղակ
 Օրացույց/Ցիկլ Սպերմիցիդ (փրփուր/գել) Հանում Այլ՝ _____
17. Դուք օգտվո՞ւմ եք ընտանիքի PACT ծառայություններից (Green Health Access ծրագրերի քարտ):
 Այո Ոչ Չգիտեմ

18. Օրական քանի՞ անգամ եք ուտում: _____ կերակուր _____ նախուտեստ
19. Դուք հատուկ սննդակա՞րգ եք պահում: Այո Ոչ Եթե Այո, որոնք բացատրեք _____
20. Կա՞ն այնտեղ ուտելիքներ, որոնք Դուք չեք ուտում կամ սահմանափակ եք ուտում:
 Այո Ոչ Եթե Այո, որո՞նք են _____
21. Ի՞նչ եք հաճախ ուտում/խմում (Շրջանակի մեջ առեք բոլոր համապատասխանողները)
 ♦ Ջուր Սուրճ Թեյ Սովորական գազավորված խմիչք Դիետիկ գազավորված խմիչք Gatorade
 ♦ Հյութ Punch կամ Kool Aid Ալկոհոլ Գարեջուր Գինի
 ♦ Մրգեր Բանջարեղեն
 ♦ Կաթ՝ անյուղ, 1%, 2%, յուղոտ, Ցածր կաթնաշաքար պարունակող, Սոյայի կաթ ուրիշ կաթ
 Պանիր Մածուն Կաթնաշոռ Պուդինգ կամ քաղցր կրեմ Տոֆու
 ♦ Միս Հավ Հնդկահավ Չուկ նրբերշիկ Ընկույզ Լոբի կամ ոսպ Չու Գետնանուշի կարագ
 ♦ Հաց Շիլաներ Տորտիլլա Բրինձ Լապչա Պիցցա Բլիթ Կռեկեր
 ♦ Կոնֆետ Թխվածք Տորթ Կարկանդակ Պաղպաղակ Չիպս Տապակած կարտոֆիլ
 Այլ (նշեք) _____
22. Մանդին և առողջությանը վերաբերող ինչպիսի՞ հարցեր եք ցանկանում քննարկել այսօր Ձեր WIC խորհրդատուի հետ:

For Office Use Only:

Circle Chart

ընտանիք պլանավորում

Առողջ քաշ