

أسئلة حول تغذية الطفل (من عامين إلى 5 أعوام)

اسم الطفل:	عمر الطفل:	تاريخ ميلاد الطفل:
عمر الأم (ضعي علامة):	19 عامًا أو أقل	20 عامًا أو أكثر
		اسم الشخص الذي أكمل هذه الاستمارة:

الرجاء رسم دائرة أو كتابة إجاباتك على الأسئلة التالية:

1. متى ستكون زيارة طفلك التالية: للطبيب؟ لطبيب الأسنان؟
2. هل تم إجراء اختبار الدم الخاص بقياس مستوى الرصاص لطفلك؟ نعم لا لا أعلم إن كانت الإجابة بنعم، فمتى كان ذلك؟
3. ما الذي تعطينه لطفلك؟ فيتامينات فلوريد حديد لا شيء
ما الأدوية التي يتناولها طفلك؟
4. ما الذي يعاني منه طفلك حاليًا؟ حساسية صغير مع التنفس طفح جلدي إمساك إسهال لا شيء
5. ما الأشياء التي يتناولها الطفل بخلاف الطعام؟ القاذورات الطمي ألياف السجاد أعقاب السجائر
رقاقات الطلاء التراب الرماد مطاط إسفنجي أقلام الشمع لا شيء
أخرى (اذكريها بقائمة)
6. ما الذي تعتقدينه بشأن وزن طفلك؟ لا بأس به قليل للغاية زائد للغاية
7. كم مرة ينفد لديك المال أو قسائم المعونة الغذائية (أو الخاصة بنظام التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)) الخاصة بشراء الطعام؟ كثيرًا بعض الأحيان لا يحدث على الإطلاق
8. كم يومًا أسبوعيًا يمارس طفلك نشاطًا بدنيًا (مثل الجري أو المشي أو قيادة الدراجة أو لعب المباريات أو ممارسة رياضات أو السباحة) لمدة 60 دقيقة أو أكثر؟ أيام أسبوعيًا.
9. كم "ساعة" في اليوم:
أ. يتم تشغيل التلفاز في المنزل؟
ب. هل يشاهد طفلك التلفاز، أو يستخدم الكمبيوتر أو يلعب ألعاب الفيديو؟
ساعات يوميًا
ساعات يوميًا

يرجى قلب الصفحة ←

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 _____

10. أي من التالي يتناوله أو يشربه طفلك؟ (ضعي علامة على جميع ما ينطبق)
الرضاعة الطبيعية زجاجة الرضاعة كوب كوب الارترشاف الملعقة الشوكية الأصابع

11. كم مرة يوميًا يقوم طفلك:

- أ. بتناول الخضروات (بخلاف أصابع البطاطس المحمرة)؟
ب. بتناول الفاكهة؟
ج. بتناول الحلوى و/أو الوجبات الخفيفة المملحة؟
د. بشرب الماء؟
هـ. بشرب العصير؟
و. بشرب المياه الغازية أو مشروب Gatorade أو مشروبات الفواكه المحلاة؟
- مرات يوميًا _____
مرات يوميًا _____
مرات يوميًا _____
مرات يوميًا _____
مرات يوميًا _____
مرات يوميًا _____

12. أ. كم مرة يوميًا يشرب طفلك الحليب؟ _____ مرات يوميًا

- ب. أي أنواع الحليب يشربه طفلك في معظم الأوقات؟
حليب الصويا بديل حليب الأم حليب الثدي كامل الدسم حليب منخفض اللاكتوز 1% دسم خالي الدسم نوع آخر من الحليب

13. ما الأطعمة التي يتناولها طفلك في أغلب الأحيان؟ (ضعي علامة على جميع ما ينطبق)

- ◆ جين زبادي جين قريش توفو بودنج/كاسترد
◆ خضروات فاكهة
◆ لحوم حمراء نقانق (هوت دوج) لحم الخنزير لحم الدجاج لحوم الديك الرومي أسماك فاصوليا/عدس
◆ زبدة فول السوداني هامبرجر (أقراص اللحم المفروم) البيض المكسرات
◆ خبز الحبوب خبز التورتيللا أرز شعرية خبز صغير مستدير بسكويت هش غير محلى خبز مكسيكي محلى
◆ حلوى بسكوت الكوكيز كعك دونات آيس كريم رقائق بطاطس محمرة
◆ أطعمة مفضلة أخرى (اذكريها بقائمة)

14. أي الطعام (الأطعمة) يكرهه طفلك أو لا يستطيع تناوله؟ _____

15. كم يومًا أسبوعيًا يقوم طفلك:

- أ. بتناول وجبة مع الأسرة؟
ب. بتناول الأطعمة المقلية (بما في ذلك أصابع البطاطس المحمرة)؟
ج. بتناول "الوجبات السريعة" أو وجبات من مطاعم؟
د. بتناول وجبة أو وجبة خفيفة أمام التلفاز؟
- أيام أسبوعيًا _____
أيام أسبوعيًا _____
أيام أسبوعيًا _____
أيام أسبوعيًا _____

16. بماذا تصفين سلوك تناول طفلك للطعام؟

- لا بأس به صعب الإرضاء يتناول طعامًا كثيرًا يتناول طعامًا قليلًا أخرى _____

17. ما مسائل التغذية أو الصحة التي تودين مناقشتها اليوم مع مستشارك ببرنامج المرأة والرضيع والطفل؟ _____

For Staff Use Only

Circle Chart

