

أسئلة حول التغذية قبل الوضع

الاسم:	العمر:
--------	--------

الرجاء رسم دائرة أو كتابة إجاباتك على الأسئلة التالية:

1. بأي أسبوع من أسابيع الحمل أنت؟ _____
2. بأي أسبوع من أسابيع الحمل كنت عندما اكتشفت حملك؟ _____
3. متى ستكون زيارتك التالية للطبيب؟ _____
4. ما هي مخاوف الطبيب بشأن حملك؟
 ازدياد الوزن فقد الوزن ما تتناولينه من طعام ارتفاع نسبة السكر في الدم/داء السكري
 ارتفاع ضغط الدم انخفاض نسبة الحديد في الدم لا شيء لا أعلم أخرى _____
5. هل أجريت الاختبار الأولي لفيروس نقص المناعة البشرية/متلازمة نقص المناعة المكتسبة (HIV/AIDS)؟ نعم لا
 أي من الأدوية التالية تتناولين؟ فيتامينات الحمل أقراص الحديد الأعشاب فيتامينات أو معادن أخرى مليونات
 الأدوية المتاحة بدون وصفة طبية (مثل التايلينول والأسبرين ونحوه) لا شيء
 أدوية أخرى علاجات منزلية (اذكريها بقائمة) _____
7. من أي الأعراض التالية تعانين؟
 الغثيان القيء حرقه في المعدة الإمساك التورم لا شيء أخرى (اذكريها بقائمة) _____
8. ما الذي تعتقدين بشأن ازدياد وزنك في هذا الحمل؟ ليس كافيًا لا بأس به كثير للغاية
9. بم تصفين عاداتك الغذائية الآن؟ رائعة جيدة لا بأس بها ليس جيدة بشكل كافٍ
10. كم مرة تتناولين الطعام يوميًا؟ _____ وجبات وجبات خفيفة
11. هل تلتزمين بنظام غذائي خاص؟ نعم لا إن كانت الإجابة بنعم فوضحيه _____
12. هل هناك أطعمة تحدين من تناولها أو لا تأكليها؟ نعم لا إن كانت الإجابة بنعم، فما هذه الأطعمة؟ _____
13. ما الذي تأكلينه أو تشربينه بأغلب الأيام؟
 ◆ ماء قهوة شاي مياه غازية عادية مياه غازية منخفضة السعرات الحرارية مشروب Gatorade
 ◆ عصير خليط عصير فاكهة مع الكحول أو Kool Aid كحول بيرة نبيذ
 ◆ فاكهة خضروات
 ◆ حليب: خالي الدسم أو بنسبة دسم 1% أو دسم 2% أو كامل الدسم أو منخفض اللاكتوز حليب الصويا زبادي توفو
 ◆ جبن قريش بودنج أو كاسترد جبن
 ◆ لحوم حمراء لحوم الدجاج لحوم الديك الرومي أسماك النفاثق (هوت دوج) الفاصوليا أو العدس زبدة الفول السوداني
 البيض المكسرات
 ◆ الخبز طعام من الحبوب خبز التورتيللا الأرز الشعيرية خبز صغير مستدير البسكويت الهش
 غير محلى خبز مكسيكي محلى
 ◆ حلوى بسكوت الكوكيز الكعك الدونات الآيس كريم رقائق بطاطس محمرة أصابع بطاطس محمرة
 أخرى (اذكريها بقائمة) _____

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

14. كم مرة أسبوعيًا تتناولين الوجبات السريعة أو وجبات من المطاعم؟
 مرة أو مرتان أسبوعيًا 3-4 مرات أسبوعيًا 5 مرات أسبوعيًا أو أكثر
 لا أتناولها على الإطلاق
15. ما الأشياء التي تتوقين لتناولها بخلاف الطعام؟ التراب الطمي الثلج نشاء الغسيل أعقاب السجائر رقائق الطلاء أخرى (اذكريها بقائمة) لا شيء
16. هل أرضعت طبيعيًا من قبل؟ نعم لا إن كانت الإجابة بنعم فلكم من الوقت؟
17. ما الذي تعتقدينه بشأن إرضاع وليدك الجديد طبيعيًا؟ لست مهتمة أفكر في الأمر أريد ذلك سأقوم بذلك بالتأكيد
18. خلال الأسبوعين الماضيين، كم مرة شعرت بالضيق من عدم الاهتمام أو الاستمتاع بالقيام بأي شيء؟ ولا مرة على الإطلاق عدة أيام أكثر من نصف الأيام شبه يومي
19. خلال الأسبوعين الماضيين، كم مرة شعرت بالضيق بسبب الشعور بالإحباط أو الحزن أو اليأس؟ ولا مرة على الإطلاق عدة أيام أكثر من نصف الأيام شبه يوميًا
20. أثناء الوقت الذي كنت حاملاً فيه ولم تكوني قد اكتشفتِ الحمل بعد، كم من المشروبات الكحولية كنت تتناولين في المرة عادة؟
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 أو أكثر
 مشروبات
21. أثناء الوقت الذي كنت حاملاً فيه ولكن لم تكوني قد اكتشفتِ الحمل بعد، كم مرة تناولت البيرة أو النبيذ أو النبيذ أو المشروبات الكحولية الأخرى؟
 يومياً شبه يومي 3-4 أيام أسبوعيًا يوم أو يومان أسبوعيًا
 يوم أو يومان شهريًا مرة شهريًا أقل من مرة شهريًا ولا مرة على الإطلاق
22. خلال الشهر الأخير، كم مرة تناولت 3 مشروبات كحولية أو أكثر في المرة الواحدة؟
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 أو أكثر
 مرات
23. عندما تتناولين المشروبات الكحولية الآن، كم مشروبًا تتناولين في المرة الواحدة؟
 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 أو أكثر
 مشروبات
24. كم مرة تتناولين المشروبات الكحولية الآن؟
 يومياً شبه يوميًا 3-4 أيام أسبوعيًا يوم أو يومان أسبوعيًا
 يوم أو يومان شهريًا مرة شهريًا أقل من مرة شهريًا ولا مرة على الإطلاق
25. ما نوع النشاط البدني الذي تمارسينه أغلب الأيام؟ المشي الجري ركوب الدراجة الرقص الرياضة السباحة فصول تمرينات رياضية/صالة ألعاب رياضية رعاية الحديقة لا شيء أخرى (اذكريها بقائمة)
26. كم مرة ينفد لديك المال أو قسائم المعونة الغذائية (الخاصة بنظام التحويل الإلكتروني للمخصصات (EBT)) الخاصة بشراء الطعام؟
 كثيرًا بعض الأحيان لا يحدث على الإطلاق
27. ما مسائل التغذية أو الصحة التي تودين مناقشتها اليوم مع مستشارك ببرنامج المرأة والرضيع والطفل؟

For Staff Use Only

Circle Chart

