



孕婦營養問題

姓名：

年齡：

請針對以下問題，圈選或寫下您的答案：

1. 您懷孕幾週了？_____
2. 您剛發現自己懷孕時，已懷孕幾週了？_____
3. 您下次預約產檢時間是什麼時候？_____
4. 您的醫師關注您懷孕期間的哪些問題？
 體重增加 體重減輕 飲食 高血糖 高血壓
 血液含鐵量低 無 我不清楚 其他 _____
5. 您是否曾做過 HIV/AIDS 篩檢？ 是 否
6. 您服用以下哪些健康食品／藥劑？ 綜合維他命 鐵劑 草本類健康食品 其他維他命／礦物質
 瀉藥 非處方藥（Tylenol、阿斯匹靈等） 無 其他藥物 _____ 居家療法（請列舉）

7. 您目前有哪些症狀？
 反胃 嘔吐 胃灼熱 便秘 水腫 無 其他（請列舉）_____
8. 您覺得自己在孕期所增加的體重情況如何？ 增加不夠 還可以 增加太多
9. 您一天進食幾次？_____餐 _____點心
10. 您一週吃速食或餐廳食物幾次？ 1-2 次 3-4 次 5 次以上 不吃
11. 您多數時候均食用／飲用哪些食物？
 ◆ 開水 咖啡 茶 一般汽水 低熱量汽水 運動飲料
 ◆ 果汁 調酒飲料或沖泡式果汁 酒精 啤酒 葡萄酒
 ◆ 水果 蔬菜
 ◆ 牛奶：無脂、1%低脂、2%低脂、全脂、低乳糖 豆漿 優格 豆腐
 卡特基起司（Cottage Cheese） 布丁或凍類甜點 起司
 ◆ 紅肉 雞肉 火雞肉 魚肉 熱狗 豆類或扁豆類 花生醬 蛋 堅果類
 ◆ 麵包 穀片 玉米餅 米飯 麵類 捲餅／麵包捲 薄脆的餅乾 甜麵包
 ◆ 糖果 較厚的餅乾 蛋糕 甜甜圈 冰淇淋 洋芋片 薯條
 其他（請列舉）_____
12. 除了食物以外，您會很想食用哪些物質？ 泥土 黏土 冰塊 洗衣用漿粉
 菸蒂 油漆屑 其他（請列舉） 無
13. 您是否在進行特殊的節食計畫？ 是 否 如果是，請說明 _____

請翻面→

For Staff Use Only: Date: _____ WIC Staff Name: _____

WIC ID# _____ Height _____ Weight _____

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



14. 您是否有限制或不吃的食物？ 是 否 如果是，請列舉_____
15. 您對於自己目前的飲食習慣有何看法？ 很棒 良好 還可以 不太好
16. 您是否曾哺餵母乳？ 是 否 如果是，請問哺餵多久？_____
17. 您對於讓新生寶寶喝母乳有何看法？
沒興趣 考慮當中 我想這麼做 我一定會餵母乳
18. 在您已懷孕、但自己還不知道懷孕的期間，您通常一次飲用幾杯酒？
10 杯以上 9 杯 8 杯 7 杯 6 杯 5 杯 4 杯 3 杯 2 杯 1 杯 0 杯
19. 在您已懷孕、但自己還不知道懷孕的期間，您多久喝一次啤酒、葡萄酒或其他酒精飲料？ 每天
幾乎每天 一星期 3-4 天 一星期 1-2 天 一個月 2-3 次 一個月一 少於一個月一次
從不喝酒
20. 在上個月內，您一次飲用酒精飲料 3 杯以上的情況有幾次？
10 次以上 9 次 8 次 7 次 6 次 5 次 4 次 3 次 2 次 1 次 0 次
21. 您目前若飲酒，一次會喝幾杯？
10 杯以上 9 杯 8 杯 7 杯 6 杯 5 杯 4 杯 3 杯 2 杯 1 杯 0 杯
22. 您目前多久喝一次酒精飲料？
幾乎每天 一星期 3-4 天 一星期 1-2 天 一個月 2-3 次 一個月一次 少於一個月一次
從不喝酒
23. 您平常會進行何類運動？ 散步 跑步 騎腳踏車 跳舞 打球
游泳 健身課程／上健身房 園藝 無 其他（請列舉）_____
24. 您花完買食物的費用或食品券的情況為何？ 常常 有時候 從來沒有
25. 您是否有任何家人參與補充食品配方計畫（Commodity Supplemental Food Program）（領取數盒食品）？
是 否 我不清楚
26. 您今天想與 WIC 諮詢人員討論哪些營養與健康問題？_____

員工填寫專區

圓形圖

