

استبيان حول تغذية المرأة الحامل

الاسم:	السن:	تاريخ الولادة:
--------	-------	----------------

الرجاء وضع دائرة حول إجابات الأسئلة التالية أو الإجابة عليها:

1. اذكر شيئاً تفعلينه للمحافظة على صحتك؟
 2. ما هو الأمر الذي ترغبين في الحديث عنه اليوم؟
- عاداتك في تناول الطعام**
3. ما هو شعورك تجاه ما تأكلينه الآن؟ جيد مقبول ليس جيداً غير ذلك
 4. كم عدد الوجبات الرئيسية التي تتناولينها يومياً؟ وكم عدد الوجبات الخفيفة؟
 5. كم مرة في الأسبوع تأكلين فيها خارج المنزل أو تحضرين طعاماً من الخارج؟ 0 1 2 3 4 5 6 7 أكثر من ذلك
- المشروبات و الطعام**
6. ماذا تشربين في أكثر الأيام؟ الماء الحليب العصير مرطبات غازية القهوة الشاي مياه منكهة مشروبات الفواكه كول إيد أو بنش مشروبات قليلة السعرات مشروبات الطاقة مشروبات رياضية حليب الصويا النبيذ الجعة الكحول غير ذلك
 7. ماذا تأكلين في أكثر الأيام؟ خبز القمح الأسمر تورتيلا الذرة تورتيلا القمح الأسمر الأرز الأسمر السيريال باردة أو ساخنة الخبز الأبيض تورتيلا الدقيق الأرز الأبيض الباستا المعكرونة البسكويت المالح الخضروات (أنواعها؟) الفواكه (أنواعها؟) كم عددها يومياً؟ كم عددها يومياً؟
 8. اللحم البقري لحم الخنزير الدجاج الديك الرومي السمك البيض البقوليات المكسرات زبدة فول السوداني التوفو حليب قليل الدسم حليب كامل الدسم حليب منكه الجبن لبن الجبن القريش البطاطس المقلية رقائق البطاطس المقائق الديك الرومي الحلويات غير ذلك
 9. هل تتبعين نظاماً غذائياً خاصاً؟ لا نعم (اشرحي من فضلك)
 10. هل هناك أي أطعمة تحدين من تناولها أو تتجنبينها؟ لا نعم (اشرحي من فضلك)
 11. هل تشعرين بالوحم تجاه مواد غير غذائية أو تأكلين هذه المواد مثل التراب، الطين، الثلج، نشاء الغسيل، قشر الطلاء؟ لا نعم
- أسئلة إضافية**
11. ما الذي يشغل طبيبك بخصوص حملك؟ زيادة الوزن نقص الوزن الطعام الذي تأكلينه السكري (ارتفاع نسبة السكر في الدم) ارتفاع ضغط الدم فقر الدم (نقص الحديد في الدم) غير ذلك
 12. ماذا لديك من التساؤلات حول زيادة وزنك أثناء الحمل؟
 13. هل تعانين بشكل متكرر من: الغثيان القيء الحموضة الإمساك الإسهال الشد العضلي في الأرجل التورم الحساسية من غير ذلك
 14. أي من هذه الأدوية تتناولين؟ فيتامينات الحمل فيتامينات/معادن أخرى أقراص الحديد ملينات أعشاب
 15. أدوية بدون وصفة علاجية أدوية بوصفات علاجية وصفات علاجية منزلية غير ذلك
 15. كيف تشعرين هذه الأيام؟ غير مهتمة بفعل أي شيء حزينة مكتئبة يائسة منهكة القوى سعيدة جيدة وحيدة مهمومة مضغوطة قلقة غضبانية غير ذلك
 16. ما هي أنواع الأنشطة البدنية التي تمارسينها؟ ما معدل ممارستك لها؟
 17. هل قمت بالرضاعة الطبيعية من قبل؟ لا نعم (كم كانت المدة؟)
 18. ما هو رأيك في إرضاع طفلك رضاعة طبيعية؟ غير مهتمة أفكر في ذلك أريد ذلك سأفعل ذلك بالتأكيد غير ذلك
 19. ما هي التساؤلات أو الأمور التي تشغل بالك فيما يتعلق بالرضاعة الطبيعية؟
 20. متى يحين موعد زيارتك القادمة إلى الطبيب؟ متى كانت آخر زيارة لك لطبيب الأسنان؟
 21. هل ينفذ لديك الطعام؟ لا نعم (ماذا تفعلين حينئذ؟)
 22. ما هي التساؤلات أو الأمور التي تشغل بالك فيما يتعلق بالتسوق لشراء مواد غذائية من WIC؟

STAFF
USE ONLYDate: _____ Staff Name: _____
WIC ID#: _____ Height: _____ Weight: _____