孕婦營養問卷調查

姓名：	年齡：	預產期：

請就下列問題圈選或寫下您的答案：

1. 您做什麼以保持身體健康？ _____
2. 您今天想談到什麼？ _____

您的飲食習慣

3. 您覺得您現在的飲食如何？ *很好 還好 不太好 其他* _____
4. 您一天吃幾餐？_____ *多少次小吃？* _____
5. 您每週外出吃飯或吃外賣食品幾次？ *0 1 2 3 4 5 6 7 更多*

飲料與食物

6. 您大部分時間**喝什麼飲料？** *水 牛奶 果汁 汽水 咖啡 茶 調味飲料 加味清水*
   果味飲料 (Kool-Aid) 果味賓治料 含代糖飲料 能量飲料 運動飲料 豆奶
   葡萄酒 啤酒 酒精飲料 其他 _____
7. 您大部分時間**吃什麼？** *100%全麥麵包 墨西哥玉米薄餅 全麥墨西哥薄餅 糙米*
   即食或熟食穀片 白麵包 麵粉製墨西哥薄餅 白飯 義大利麵食/粉或麵 餅乾
   蔬菜（哪種？） _____ *每天吃多少？* _____
   水果（哪種？） _____ *每天吃多少？* _____
   牛肉 豬肉 雞肉 火雞肉 魚類 雞蛋 豆類 花生醬 堅果類 豆腐
   脫脂牛奶 低脂牛奶 全脂牛奶 加味牛奶 乳酪 酸乳酪 鬆軟乳酪
   炸薯條 薯片 熱狗 熟凍肉 炸雞塊 甜品/甜食 其他 _____
8. 您是否在食用特定的膳食？ *否 是（請說明）* _____
9. 您有什麼限制或避免的食物嗎？ *否 是（請說明）* _____
10. 您有沒有渴想或吃非食物的物品，例如泥土、粘土、冰塊、洗衣用漿粉、漆片？ *沒有 有*

其他問題

11. 醫生對您的懷孕有什麼顧慮？ *體重增加 體重減輕 您的飲食*
    糖尿病（高血糖） 高血壓 貧血（血液含鐵量低） 其他 _____ *沒有*
12. 您對懷孕期間體重增加有何疑問？ _____
13. 您是否經常有： *噁心 嘔吐 胃灼熱 便秘 腹瀉 腿抽筋 水腫*
    對何物質過敏 _____ *其他* _____ *沒有*
14. 您攝入一下哪種產品？ *產前維生素 其他維生素/礦物質 補鐵丸 瀉藥 草藥*
    成藥 處方藥 家傳秘方 其他 _____ *沒有*
15. 您最近覺得怎樣？ *對任何事都沒有興趣 悲傷 抑鬱 絕望 沒有活力*
    快樂 還行 寂寞 受不了 生活緊張 焦急 忿怒 其他 _____
16. 您做什麼的體力活動？_____ 多久做一次？_____
17. 您母乳餵養過嗎？ *沒有 有（餵了多久？）* _____
18. 您對餵哺您的新生寶寶有何想法？
    我不感興趣 我正在考慮母乳餵養 我想母乳餵養 我肯定會母乳餵養 其他 _____
19. 您對於母乳餵養有什麼疑問或顧慮？ _____
20. 您下次約見醫生是什麼時候？_____ 上次見牙醫是什麼時候？_____
21. 您是否經歷過沒有食物？ *否 是（您怎麼辦？）* _____
22. 您對於購買WIC食品有甚麼疑問或顧慮？ _____

_____

STAFF USE ONLY

Date: _____ Staff Name: _____

WIC ID#: _____ Height: _____ Weight: _____

這機構是一個機會平等的提供者