Bảng Câu Hỏi Dinh Dưỡng cho Em Bé (Mới Sinh đến 3 Tháng Tuổi)

Tên Bé:	Tuổi Bé:

Vui lòng khoanh tròn hoặc viết câu trả lời của quý vị cho những câu hỏi sau:

1. Hôm nay quý vị muốn trao đổi về vấn đề gì? _____

Giấc Ngủ của Con Quý Vị

2. Trong 24 giờ, giấc ngủ dài nhất của con quý vị là bao lâu? _____ giờ
3. Quý vị có những thắc mắc gì về giấc ngủ của con quý vị? _____

Những Tín Hiệu của Bé

4. Bé cho quý vị biết như thế nào khi bé đói? _____
5. Bé cho quý vị biết như thế nào khi bé đã no? _____
6. Có vẻ như con quý vị đang khóc quá nhiều phải không? *Không* *Có*
7. Có bao giờ quý vị cảm thấy khó để hiểu được con quý vị cần gì không? *Khôn* *Có*

Việc Cho Con Bú

8. Việc cho con bú tiến triển như thế nào? *Không tốt* *Tốt* *Khá tốt* *Tuyệt vời* *Câu trả lời khác* _____
9. Ngoài sữa mẹ, con quý vị có uống gì khác không? *Không uống gì khác* *Sữa công thức* *Nước trái cây* *Ngũ cốc pha trong bình* *Nước* *Nước đường* *Trà* *Câu trả lời khác* _____
10. Trong 24 giờ (ngày và đêm), con quý vị bú sữa mẹ bao nhiêu lần? _____
11. Quý vị có những thắc mắc gì về việc cho con bú? _____

Nếu Nuôi Con Bằng Sữa Công Thức

12. Lần cuối cùng quý vị cho bé bú sữa mẹ là khi nào? _____
13. Quý vị cho bé bú nhãn sữa công thức nào? _____ *Sữa bột* *Dạng sữa đặc*
14. Con quý vị uống bao nhiêu ounce sữa công thức mỗi lần? _____
15. Trong 24 giờ (ngày và đêm), quý vị cho bé uống sữa công thức bao nhiêu lần? _____
16. Hãy giải thích cách quý vị pha sữa công thức: _____ ounce nước với _____ *muỗng/ounce* sữa công thức
    Quý vị cho thứ gì vào bình trước? *Sữa công thức* *Nước*
17. Bé quý vị ở nào uống từ bình
    Nôi *Xe đẩy* *Ghế ngồi xe hơi cho trẻ em* *Được ẵm* *Câu trả lời khác* _____

Câu Hỏi Thêm

18. Trong 24 giờ (ngày và đêm) vừa qua, bé của quý vị đã được thay bao nhiêu tã ướt hoặc tã bẩn? _____ tã ướt _____ tã bẩn
19. Hãy mô tả phân của bé.
    Màu sắc: *Đen và Dính* *Từ chút ít nâu sang chút ít xanh* *Chút ít vàng và có Hạt* *Câu trả lời khác* _____
    Kết cấu: *Chắc* *Cứng và Vón Cục* *Mềm* *Lỏng* *Câu trả lời khác* _____
20. Quý vị có cho bé dùng: *Vitamin dạng lỏng* *Vitamin D* *Fluoride* *Thuốc bổ sung chất sắt dạng lỏng* *Thuốc*
    Câu trả lời khác _____
21. Con quý vị có thường bị: *Thở khò khè* *Hăm tã* *Táo bón* *Tiêu chảy* *Đau bụng*
    Dị ứng với _____ *Câu trả lời khác* _____
22. Cuộc hẹn sắp tới với bác sĩ của con quý vị là khi nào? _____
23. Quý vị có bao giờ hết thực phẩm để ăn không? *Không* *Có (Quý vị làm gì?)* _____
24. Quý vị có thắc mắc hay bận tâm gì về việc đi mua thực phẩm của WIC không? _____

_____

STAFF USE ONLY

Date: _____ Staff Name: _____

WIC ID#: _____ Length: _____ Weight: _____

CDPH

Đây là cơ quan cung cấp cơ hội bình đẳng.

CALIFORNIA WIC WOMEN, INFANTS & CHILDREN

#930086