Հարցաթերթ կնոջ սնուցման մասին հետծննդաբերական շրջանում

Անուն՝	Տարիք՝

Խնդրում ենք նշել կամ գրել ձեր պատասխանները հետևյալ հարցերին՝

1. Ինչի՞ մասին կցանկանայիք խոսել այսօր: _____
2. Ի՞նչ մի բան եք անում առողջ լինելու համար: _____

Ուտելու ձեր սովորությունները

3. Ի՞նչ եք կարծում ձեր ներկայիս ուտելու մասին: *Լավ է* *Նորմալ է* *Ոչ շատ լավ է* *Այլ* _____
4. Քանի՞ անգամ եք ուտում ամեն օր: _____ Քանի՞նախուտեստներ: _____
5. **Շաբաթը** քանի՞ անգամ եք դուրսն ուտում կամ պատրաստի ուտելիք պատվիրում: *0 1 2 3 4 5 6 7 ավել*

Խմիչքներ և կերակուրներ

6. Ի՞նչ եք խմում **հիմնականում ամեն օր:** *Ջուր* *Կաթ* *Հյութ* *Սոդա* *Սուրճ* *Թեյ* *Համեր ավելացրած ջուր* *Մրգային խմիչքներ* *Kool-Aid կամ պունշ* *Դիետիկ խմիչքներ* *Էներգետիկ խմիչքներ* *Սպորտային խմիչքներ* *Սոյայի կաթ* *Գինի* *Գարեջուր* *Ալկոհոլ* *Այլ* _____
7. Ի՞նչ եք ուտում **հիմնականում ամեն օր:** *Ամբողջական ցորենից հաց* *Եգիպտացորենի լավաշ* *Ամբողջական ցորենից լավաշ* *Շագանակագույն բրինձ* *Սառը կամ տաք շիլա* *Սպիտակ հաց* *Ալյուրի լավաշ* *Սպիտակ բրինձ* *Մակարոն/լապշա* *Չորաբլիթ*
   Բանջարեղեն (ինչպիսի՞) _____ *Օրը քանի՞ հատ:* _____
   Միրգ (ինչպիսի՞) _____ *Օրը քանի՞ հատ:* _____
   Տավարի միս *Խոզի միս* *Հավի միս* *Հնդկահավի միս* *Ձուկ* *Ձու* *Լոբի* *Արախիսի կարագ* *Ընկույզեղեն* *Թոֆու* *Ոչ յուղալի կաթ* *Ցածր յուղայնությամբ կաթ* *Ամբողջական կաթ* *Համ ավելացրած կաթ* *Պանիր* *Մածուն* *Կաթնաշոռ* *Տապակած կարտոֆիլ* *Չիպսեր* *Նրբերշիկ* *Մթերային խանութի մսեր* *Նագեթսներ* *Դեսերտ/քաղցրեղեն*
   Այլ _____
8. Դուք հատուկ դիե՞տա եք պահպանում: *Ոչ* *Այո (խնդրում ենք բացատրել)* _____
9. Կան արդյո՞ք որևէ սնունդներ, որոնք սահմանափակում եք կամ որոնցից խուսափում եք:
   Ոչ *Այո (խնդրում ենք բացատրել)* _____

Լրացուցիչ հարցեր

10. Դուք ունե՞ք՝ *Շաքարախտ (արյան բարձր շաքար)* *Սակավարյունություն (արյան մեջ քիչ երկաթ)* *Արյան բարձր ճնշում* *Հոգեկան առողջության խնդիրներ* *Դեպրեսիա* *Այլ* _____
11. Ի՞նչ եք կարծում ձեր քաշի մասին: *Ցանկանում եմ քաշ կորցնել* *Նորմալ է* *Ցանկանում եմ քաշ ավելացնել*
12. Սրանցից որո՞նք եք խմում: *Նախածնական վիտամիններ* *Մուլտիվիտամիններ ֆոլիկ թթվի հետ* *Այլ վիտամիններ/միներալներ* *Երկաթի հաբեր* *Լուծողական միջոցներ* *Խոտաբույսեր* *Առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղեր* *Դեղատոմսով դեղեր* *Տնային դեղամիջոցներ* *Այլ* _____
13. Ինչպե՞ս եք ձեզ զգում: *Հետաքրքրված չեմ որևէ բան անել* *Տխուր* *Ընկճված (դեպրեսիա)* *Անհույս* *Ուժասպառ* *Ուրախ* *Նորմալ* *Մենակ* *Ծանրաբեռնված* *Ճնշված* *Մտահոգված* *Զայրացած* *Այլ* _____
14. Ինչպիսի՞ ֆիզիկական գործողություններ եք անում: _____ Ի՞նչ հաճախականությամբ: _____
15. Եթե կրծքով եք կերակրում, ապա ինչպե՞ս է դա ձեզ մոտ ստացվում: _____
16. Ի՞նչ օգնություն է ձեզ հարկավոր կրծքով կերակրելը շարունակելու համար, եթե վերադառնաք աշխատանքի կամ դպրոց: _____
17. Պատրաստվում եք արդյո՞ք ավել երեխաներ ունենալ: *Ոչ* *Այո (ե՞րբ)* _____
18. Ի՞նչ պլաններ ունեք հակաբեղմնավորիչ մեթոդների հարցում: _____
19. Ե՞րբ է ձեր բժշկի հաջորդ այցը: _____ Ատամնաբույժի վերջի՞ն այցը: _____
20. Պատահում է արդյո՞ք, որ ձեզ սնունդ չհերիքի: *Ոչ* *Այո (ի՞նչ եք անում)* _____
21. Ի՞նչ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք WIC սնունդ գնելու վերաբերյալ: _____

STAFF USE ONLY

Date: _____ Staff Name: _____

WIC ID#: _____ Height: _____ Weight: _____