Հարցաշար հղիության շրջանում գտնվող կնոջ սնուցման մասին

Անունը՝	Տարիքը՝	Ծննդաբերելու ամսաթիվը՝

Խնդրում ենք նշել կամ գրել ձեր պատասխանները հետևյալ հարցերին՝

1. Ի՞նչ միջոցներ եք ձեռնարկում ձեր առողջությունը պահպանելու համար: _____
2. Ինչի՞ մասին կցանկանայիք խոսել այսօր: _____

Սնվելու ձեր սովորությունները

3. Ինչպես եք զգում, թե ինչպես եք ուտում այժմ: *Լավ Նորմալ Ոչ այնքան լավ Այլ* _____
4. Օրեկան քանի՞ անգամ եք ուտում: _____ Քանի՞ նախուտեստներ: _____
5. **Շաբաթը** քանի՞ անգամ եք դուրսը սնվում կամ պատրաստի ուտելիք պատվիրում: *0 1 2 3 4 5 6 7 ավել*

Խմիչք և ուտելիք

6. Հիմնականում ի՞նչ եք **նախընտրում** խմել: *Ջուր Կաթ Հյութ Սոդա Սուրճ Թեյ Համեմած ջուր Մրգային ըմպելիքներ Kool-Aid կամ պունշ Դիետիկ ըմպելիքներ Էներգետիկ ըմպելիքներ Սպորտային ըմպելիքներ Սոյայի կաթ Գինի Գարեջուր Ալկոհոլ Այլ* _____
7. Հիմնականում ի՞նչ եք **նախընտրում** ուտել: *Ամբողջական ցորենի հաց Եգիպտացորենի տորտիլաներ Ամբողջական ցորենից տորտիլաներ գորշ բրինձ Տաք կամ սառը շիլա Սպիտակ հաց ալյուրի տորտիլաներ Սպիտակ բրինձ Մակարոնեղեն/լապշա Չորաբլիթ*
   Բանջարեղեն (ի՞նչ տեսակի) _____ *Օրեկան քանի՞ հատ:* _____
   Մրգեր (ի՞նչ տեսակի) _____ *Օրեկան քանի՞ հատ:* _____
   Տավար Խոզ Հավ Հնդկահավ Ձկնեղեն Հավկիթներ Լոբի գետնանուշի կարագ Ընկույզեղեն Թոֆու Անյուղ կաթ Ցածր յուղայնությամբ կաթ Ամբողջական կաթ Համեմած կաթ Պանիր մածուն Կաթնաշոռ Տապակած կարտոֆիլ Չիպսեր նրբերշիկ Ուտեստների մսեղեն Նագետներ Դեսերտ/քաղցրեղեն Այլ _____
8. Դուք հատուկ սննդակարգ պահպանո՞ւմ եք: *Ոչ Այո (խնդրում ենք բացատրել)* _____
9. Կան արդյո՞ք որևէ սննդատեսակներ, որոնց օգտագործումը սահմանափակում եք կամ որոնցից խուսափում եք:
   Ոչ Այո (խնդրում ենք բացատրել) _____
10. Ոչ սննդային նյութեր (օրինակ՝ հող, կավ, սառույց, լվացքի օսլա, ներկի չիպսեր) երբևէ կերել կամ ուտելու ցանկություն ունեցե՞լ եք: *Ոչ Այո*

Լրացուցիչ հարցեր

11. Ձեր հղիության հետ կապված ի՞նչ մտահոգություններ ունի ձեր բժիշկը: *Քաշի ավելացում Քաշի կորուստ Ինչ եք ուտում Շաքարախտ (արյան մեջ շաքարի բարձր պարունակություն) Արյան բարձր ճնշում Սակավարյունություն (արյան մեջ երկաթի ցածր պարունակություն) Այլ* _____ *Ոչ մեկը*
12. Հղիության ժամանակաշրջանում ձեր քաշի ավելացման հետ կապված ի՞նչ հարցեր ունեք: _____
13. Ձեզ մոտ հաճախակի նկատվո՞ւմ է՝ *Սրտխառնոց Փսխում Այրուցք Փորկապություն Փորլուծություն Ոտքի ջղածգություն Այտուցվածություն Ալերգիաներ* _____ *Այլ* _____ *Ոչ մեկը*
14. Թվարկվածներից որո՞նք եք ընդունում: *Նախածննդյան վիտամիններ Այլ վիտամիններ/հանքանյութեր Երկաթի հաբեր Լուծողական միջոցներ Խոտաբույսեր Առանց դեղատոմսի վաճառվող դեղամիջոցներ Դեղատոմսով դեղամիջոցներ Տնային դեղամիջոցներ Այլ* _____ *Ոչ մեկը*
15. Ինչպե՞ս եք ձեզ զգում: *Հետաքրքրված չեմ որևէ բան անելու Տխուր Ընկճված Անհույս Ուժասպառ Ուրախ Նորմալ Միայնակ Ծանրաբեռնված Ճնշված Մտահոգված Զայրացած Այլ* _____
16. Ի՞նչ տեսակի ֆիզիկական գործունեություն եք անում. _____ Ի՞նչ հաճախականությամբ: _____
17. Դուք երբևէ կրծքով կերակրե՞լ եք: *Ոչ Այո (որքա՞ն ժամանակ)* _____
18. Ի՞նչ կարծիքի եք ձեր նոր երեխային կրծքով կերակրելու մասին:
    Ինձ դա չի հետաքրքրում Մտածում եմ դրա մասին Ունեմ նման ցանկություն Միանշանակ կցանկանամ Այլ _____
19. Կրծքով կերակրելու վերաբերյալ ի՞նչ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք: _____
20. Ե՞րբ է ձեր բժշկի հաջորդ այցը: _____ Ե՞րբ եք վերջին անգամ այցելել ատամնաբույժին: _____
21. Պատահում է արդյո՞ք, որ վերջանում է ձեր սնունդը: *Ոչ Այո (ի՞նչ եք անում)* _____
22. WIC սնունդ գնելու վերաբերյալ ի՞նչ հարցեր կամ մտահոգություններ ունեք: _____

STAFF USE ONLY

Date: _____ Staff Name: _____

WIC ID#: _____ Height: _____ Weight: _____