兒童營養問卷（1至4歲）

兒童姓名：	兒童年齡：

請就下列問題圈上或寫下您的答案：

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

孩子的膳食

3. 您會怎樣形容您孩子的進食習慣？ *還好* *挑食* *吃得太多* *吃得不夠多* *其他* _____
4. 您的孩子每天吃幾餐？ _____ 多少次小吃？ _____
5. 你們多久全家一齊吃飯？ *每天* *有時候* *極少*
6. 您會怎樣形容進餐時間？ *愉快* *匆促* *緊張* *我們看電視* *我們一起交談*
   孩子單獨進食 *其他* _____
7. 您的家庭每**週**外出吃飯或吃外賣食品多少次？ _____

飲料與食物

8. 您的孩子是否使用： *奶瓶* *鴨嘴杯* *杯子* *他/她的手指* *勺子* *叉子*
9. 您的孩子**大部分時間**喝什麼？ *母乳* *牛奶* *果汁* *水* *豆漿* *配方奶*
   果味飲料 *Kool-Aid或果味賓治* *汽水* *能量飲料* *運動飲料* *含代糖飲料* *茶* *Pediasure小安素*
   雀巢Nido奶粉 *其他* _____
10. 您的孩子**大部分時間**吃什麼？ *全麥麵包* *墨西哥玉米薄餅* *墨西哥全麥薄餅*
    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？） _____
    水果（哪種？） _____
    牛肉 *豬肉* *雞肉* *火雞肉* *魚類* *蛋* *豆類* *花生醬* *豆腐*
    全脂牛奶 *低脂牛奶* *脫脂牛奶* *加味牛奶* *乳酪* *酸酪乳* *軟乳酪*
    炸薯條 *薯片* *熱狗* *炸雞塊* *甜品/甜食* *爆玉米花* *葡萄乾* *堅果類*
    嬰兒食品 *其他* _____
11. 您的孩子是否不吃什麼食物？ *沒有* *有（哪些？）* _____
12. 您的孩子有沒有吃非食物的東西，例如泥土、沙或油漆碎片？ *沒有* *有（哪些？）* _____
13. 您有甚麼關於餵孩子的疑問？ _____

其他問題

14. 您是否給您的孩子服用： *維生素/礦物質* *氟* *鐵* *藥物* *其他* _____
15. 您的孩子是否時常患有？ *氣喘* *皮膚疹* *便秘* *腹瀉*
    對 _____ *有過敏反應* *其他* _____
16. 您的孩子有沒有驗過血鉛毒？ _____ 如有，在何時？ _____
17. 您認為孩子的身高體重如何？ *太小* *太大* *還好* *其他* _____
18. 您的孩子有甚麼活躍的遊戲？ _____
19. 您的孩子每天看多少個小時的電視、玩電子或電腦遊戲等等？ _____
20. 您孩子下次甚麼時候見醫生？ _____ 牙醫？ _____
21. 您是否經歷過沒有食物的時候？ *沒有* *有（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#: _____ Length/Height: _____ Weight: _____

本機構是機會平等的提供者。