



پرسش های ارزیابی

ابزار کارمندان
برای ارزیابی ریسک با محوریت مشارکت



این یک نهاد فراهم کننده فرصت برابر می باشد.
' WIC) ،The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants, and Children
برنامه تغذیه مکمل ویژه برای زنان، نوزادان و کودکان) واشنگتن تبعیض قائل نمی شود.

برای افراد دارای معلولیت، در صورت درخواست، این سند در فارمت های دیگر موجود است. برای
ارسال درخواست، لطفاً با شماره 1-800-841-1410 (TDD/TTY 711) به تماس شوید.

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND
HEALTHIER WASHINGTON



DOH 961-1148 September 2022 Dari

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. اینها برای این است که همراهی من در مورد بارداری و معلومات درباره شما کمک کند. آیا کدام مشکل ندارید که درباره چگونگی وضعیت شما چند سوال بپرسیم؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>قبل از بارداری وزن شما چقدر بود؟</p> <p>طفل شما چه وقت تولد می گردد؟ (دو گانه گی، سه گانه گی و غیره را در نظر داشته باشید) چه نگرانی هایی در مورد بارداری خود دارید؟</p> <p>اولین ملاقات شما با داکتر چه زمانی بود؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • قبل از تولد چند بار با داکتر تان ملاقات داشتید؟ • داکتر در مورد بارداری تان چه گفت؟ <p>این بارداری در مقایسه با بارداری های قبلی شما چگونه است؟</p> <p>چه مشکلات صحتی یا طبیی که مربوط به بارداری نمی باشد دارید؟</p> <p>آیا شما شیر می دهید؟</p> <p>آیا اخیراً احساس غمگینی یا افسردگی کرده اید؟</p> <p>آیا سیگرت می کشید، از محصولات دخانی، ساجق و یا چسب نیکوتینی استفاده می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر بلی، از کدام محصولات استفاده می کنید؟ • در صورت سیگرت کشیدن، روزانه چند دانه مصرف می کنید؟ <p>چند وقت یکبار الکل می نوشید یا مواد مخدر از جمله ماریجوآنا مصرف می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه مقدار؟ • بار اخیر چه وقت بود؟ 	<p>معلومات صحتی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>مشکلات صحتی دوران بارداری</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکر زمان بارداری • شکر زمان بارداری (سابقه) • کلان بودن جنین در مقایسه با سن بارداری (سابقه) • نواقص مادرزادی مرتبط با تغذیه (سابقه) • پره اکلامپسی (سابقه) • فشار خون بالا ناشی از بارداری • تهوع/استفراغ شدید <p>تاریخچه بارداری (خطرات محاسبه شده خودکار)</p> <ul style="list-style-type: none"> • وزن کم هنگام تولد ≥ 5 پوند 8 اونس (سابقه) • زایمان پیش از وقت $> = 38$ هفته (سابقه) <p>مشکلات صحتی مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصرف الکل • افسردگی • تداخلات مواد غذایی و دارویی • استفاده از مواد مخدر • حساسیت غذایی (تأثیر شدید رژیم غذایی) • اختلالات سیستم هاضمه • فشار خون بالا/پیش فشار خون • ناسازگاری با لاکتوز • مصرف نیکوتین و دخانیات • مشکل صحتی دهان و دندان • جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>داکتر در مورد وزنتان چه نظری داشت؟ شما در مورد آن چه احساس دارید؟ آیا دوست دارید چارت افزایش وزن خود را در دوران بارداری تاکنون ببینید؟ (اگر هموگلوبین پایین است) داکتر در مورد آهن تان چه گفت؟</p>	<p>انسان شناسی/لابراتوار جدول افزایش وزن را به اشتراک بگذارید</p>
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افرادی می باشد که در خانه شما زندگی می کنند. در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟ آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصنوعیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟ ارائه دهنده (های) خدمات صحی برای شرکت کننده (ها): ارائه دهنده 1 _____ ارائه دهنده 2 _____ ارائه دهنده 3 _____ در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>ارزیابی خانواده <i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)
<p>اکنون می خواهم روی غذا خوردن شما تمرکز کنم. <ul style="list-style-type: none"> درباره غذا خوردن در زمان بارداری چه شنیده اید؟ در حال حاضر غذا خوردن شما چه تفاوتی دارد؟ شما در مورد مصرف ترکاری و میوه ها چه احساسی دارید؟ در یک روز معمولی چه می نوشید؟ کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری مصرف می کنید؟ اگر بتوانید یک تغییر در غذا خوردن خود ایجاد کنید، آن چه خواهد بود؟ چه احساسی درباره شیر دادن به نوزادتان دارید؟ </p>	<p>رژیم غذایی و صحی <i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i> نگرانی های تغذیه ای از قبیل: <ul style="list-style-type: none"> مکمل ناکافی ید (>150 mcg) مصرف ناکافی مکمل آهن (>27 mg) مکمل های نامناسب یا بیش از حد ویار غذاهای بالقوه آلوده رژیم غذایی بسیار محدود کننده </p>
<p>صفحه اختیاری</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را انتخاب کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد شما و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که در مورد چگونگی وضعیت شما چند سوال بپرسیم؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>(اگر در WIC برای بارداری نیستید) وزن شما قبل از بارداری چقدر بود؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت خود دارید؟</p> <p>گاهی اوقات بعد از بچه دار شدن احساس ناراحتی دارید. آیا اخیراً احساس غمگینی یا افسردگی کرده اید؟</p> <p>در دوران بارداری قبلی خود چه مشکلاتی داشتید؟</p> <p>وزن شما در زمان زایمان چقدر بود؟</p> <p>آیا سیگرت می کشید، یا از محصولات دخانی، ساجق و یا چسب نیکوتینی استفاده می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر بلی، از کدام محصولات استفاده می کنید؟ • در صورت سیگرت کشیدن، روزانه چند دانه مصرف دارید؟ <p>چند وقت یکبار الکل می نوشید یا مواد مخدر از جمله ماریجوانا مصرف می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه مقدار؟ • بار اخیر چه وقت بود؟ 	<p>معلومات صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای مشکلات صحی مانند:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • مصرف الکل • افسردگی • مرض شکر • تداخلات مواد غذایی و دارویی • استفاده از مواد مخدر • فشار خون بالا/پیش فشار خون • ناسازگاری با لاکتوز • مصرف نیکوتین و دخانیات • مشکل صحی دهان و دندان • جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی
<p><i>در صفحه Infant Certification (تصدیق نامه نوزاد) یا BF participant (شرکت کننده در شیردهی) وارد کنید:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • آیا نوزاد شما بطور طبیعی به دنیا آمده است یا سزارین شده اید؟ • آیا طفل تان پیش از وقت به دنیا آمده است؟ چند هفته پیش تر؟ • در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟ 	<p>مشکلات صحی ناشی از بارداری</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکر زمان بارداری • شکر زمان بارداری (سابقه) • کلان بودن جنین در مقایسه با سن بارداری (سابقه) • پره اکلامپسی (سابقه) <p>تاریخچه بارداری (خطرات محاسبه شده خودکار)</p> <ul style="list-style-type: none"> • وزن کم هنگام تولد ≥ 5 پوند 8 اونس (سابقه) • تولد پیش از وقت $> = 38$ هفته (سابقه) <p>مشکلات شیردهی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای نیاز یا استفاده شیر کشک</i></p>

<p>پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)</p>	<p>صفحه آبشار</p>
<p>(اگر هموگلوبین پایین است) داکتر در مورد آهن تان چه نظری داشت؟</p>	<p>انسان شناسی/لابراتوار</p>
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند.</p> <p>در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟</p> <p>آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصنوعیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p> <p>ارائه دهنده (های) خدمات صحی برای شرکت کننده (ها):</p> <p>ارائه دهنده 1 _____</p> <p>ارائه دهنده 2 _____</p> <p>ارائه دهنده 3 _____</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)
<p>اکنون می خواهم روی غذا خوردن شما تمرکز کنم. در مورد غذا خوردن در دوران شیردهی چه شنیده اید؟</p> <p>در حال حاضر غذا خوردن شما چه تفاوتی دارد؟</p> <p>در مورد مصرف ترکاری و میوه ها چه احساسی دارید؟</p> <p>در یک روز معمولی چه می نوشید؟</p> <p>کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری مصرف می کنید؟</p> <p>اگر بتوانید یک تغییر در غذا خوردن خود ایجاد کنید، آن چه خواهد بود؟</p> <p>ارزیابی صحی</p> <p>از زمان صدور تصدیق در (تاریخ را ذکر کنید) چه چیزی در صحت شما تغییر نموده است؟ چه چیزی در غذا خوردن یا فعالیت فزیک شما تغییر نموده است؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت، غذا خوردن و یا فعالیتی فزیک خود دارید؟</p>	<p>رژیم غذایی و صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>نگرانی های تغذیه ای از قبیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> مکمل ناکافی فولیک اسید (>400 mcg) مکمل ناکافی ید (>150 mcg) مکمل های نامناسب یا بیش از حد ویار رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>صفحه اختیاری</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را انتخاب کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمالی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد شما و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که درباره چگونگی وضعیت شما چند سوال بپرسیم؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>(اگر در WIC برای بارداری نیستید) وزن شما قبل از بارداری چقدر بود؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت خود دارید؟</p> <p>گاهی اوقات بعد از بچه دار شدن احساس ناراحتی دارید. آیا اخیراً احساس غمگینی یا افسردگی کرده اید؟</p> <p>در دوران بارداری قبلی خود چه مشکلاتی داشتید؟ آیا سیگرت می کشید، یا از محصولات دخانی، ساجق و یا چسب نیکوتینی استفاده می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • اگر بلی، از کدام محصولات استفاده می کنید؟ • در صورت سیگرت کشیدن، روزانه چند دانه مصرف دارید؟ <p>چند وقت یکبار الکل می نوشید یا مواد مخدر از جمله ماریجوانا مصرف می کنید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • چه مقدار؟ • بار اخیر چه وقت بود؟ <p>در صفحه Infant Certification (تصدیق نامه نوزاد) یا BF participant (شرکت کننده در شیردهی) وارد کنید:</p> <ul style="list-style-type: none"> • وزن شما در زمان زایمان چقدر بود؟ • آیا نوزاد شما بطور طبیعی به دنیا آمده است یا سزارین شده اید؟ • آیا طفل تان پیش از وقت به دنیا آمده است؟ چند هفته پیش تر؟ • در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟ 	<p>معلومات صحی</p> <p>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای مشکلات صحی مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • مصرف الکل • افسردگی • مرض شکر • تداخلات مواد غذایی و دارویی • استفاده از مواد مخدر • فشار خون بالا/پیش فشار خون • ناسازگاری با لاکتوز • مصرف نیکوتین و دخانیات • مشکل صحی دهان و دندان • جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی <p>مشکل صحی ناشی از بارداری</p> <ul style="list-style-type: none"> • شکر زمان بارداری • شکر زمان بارداری (سابقه) • کلان برای سن بارداری (سابقه) • پره اکلامپسی (سابقه) <p>تاریخچه بارداری (خطرات محاسبه شده خودکار)</p> <ul style="list-style-type: none"> • وزن کم هنگام ≥ 5 پوند 8 اونس (سابقه) • تولد پیش از وقت و زود از موعد > 38 هفته (سابقه)
<p>(اگر هموگلوبین پایین است) داکتر در مورد آهن تان چه نظری داشت؟</p>	<p>انسان شناسی/لابراتوار</p>

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند.</p> <p>در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟</p> <p>آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصونیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p> <p>ارائه دهنده (های) خدمات صحتی برای شرکت کننده (ها):</p> <p>_____ 1 ارائه دهنده</p> <p>_____ 2 ارائه دهنده</p> <p>_____ 3 ارائه دهنده</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor) (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)
<p>اکنون من می خواهم روی غذا خوردن شما تمرکز کنم.</p> <p>در مورد غذا خوردن بعد از زیمان چه شنیده اید؟</p> <p>در حال حاضر غذا خوردن شما چه تفاوتی دارد؟</p> <p>در مورد مصرف ترکاری و میوه ها چه احساسی دارید؟</p> <p>در یک روز معمولی چه می نوشید؟</p> <p>آیا کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری مصرف می کنید؟</p> <p>اگر بتوانید یک تغییر در غذا خوردن خود ایجاد کنید، آن چه خواهد بود؟</p>	<p>رژیم غذایی و صحتی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>نگرانی های تغذیه ای مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> مکمل ناکافی فولیک اسید (>400 mcg) مکمل های نامناسب یا بیش از حد ویار رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>صفحه اختیاری</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را انتخاب کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد طفل و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که از شما چند سوال بپرسیم؟

صفحه Cascades		پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)
<p>معلومات صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای مشکلات صحی مانند:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • تداخلات مواد غذایی و دارویی • حساسیت غذایی (تأثیر شدید رژیم غذایی) • اختلالات سیستم هاضمه • اختلالات جنیتهیکی و مادرزادی • اختلال میتابولیک • سندروم محرومیت نوزادی (≥ 6 ماه). • سایر مشکلات صحی (تأثیر بر وضعیت تغذیه) • جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • مشکلات شیردهی • نیاز یا استفاده شیر خشک • واکسیناسیون 		<p>در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟ آیا نوزاد شما به موقع یا پیش از وقت به دنیا آمده است؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت طفل تان دارید؟</p> <p>بار اخیر چه وقت داکتر طفل شما را دیده بود؟</p> <p>داکتر طفل شما در مورد رشد یا صحت او چه گفت؟</p> <p>تغذیه چگونه پیش می رود؟</p>
<p>در صورت شیردهی به هر مقدار:</p> <p>چند وقت یکبار شیر می دهید یا از شیر خشک استفاده می کنید؟</p> <p>آیا کودک شما غیر از شیر مادر چیز دیگری هم می خورد؟</p> <p>(اگر بلی) در کدام سن؟</p> <p>چه مقدار؟ (طی 24 ساعت)</p> <p>طفل شما طی 24 ساعت چند پمپر تر می کند؟</p> <p>نوزاد شما طی 24 ساعت چند پمپر مواد غایبه جامد دارد؟</p>	<p>در صورت عدم شیردهی:</p> <p>آخرین باری که نوزاد شما شیر مادر خورد چه زمانی بود؟</p> <p>به من بگویید چرا شیر دادن را قطع نمودید؟</p> <p>طی یک دوره 24 ساعته چقدر شیر خشک می دهید؟</p>	
<p>انسان شناسی/لابراتوار</p> <p>چارت رشد را شریک سازید</p>	<p>شما در مورد رشد طفل تان چه احساس دارید؟</p>	
<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • فرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط 	<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند.</p> <p>در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟</p> <p>آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصنوعیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p>	

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)		صفحه Cascades
<p>تهیه کننده (های) خدمات صحتی برای شرکت کننده (ها):</p> <p>تهیه کننده 1 _____</p> <p>تهیه کننده 2 _____</p> <p>تهیه کننده 3 _____</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>		<ul style="list-style-type: none"> • قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید
<p>بیشتر مراقبت کننده ها در مورد تغذیه پرسش هایی دارند. شما کدام پرسش دارید؟</p> <p>نوزادتان به شما چگونه می گوید که گرسنه است؟</p> <p>طفل تان به شما چگونه می گوید که سیر است؟</p>		<p>رژیم غذایی و صحتی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای نگرانی های تغذیه ای از قبیل:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • شروع اولیه مواد جامد (>6 ماه) • تغذیه با نوشیدنی های حاوی قند می باشد • مکمل فلوراید ناکافی (<= 6 ماه). • مصرف ناکافی مکمل ویتامین دی (>400 IU) • محلول شیر خشک نامناسب • مکمل های نامناسب یا بیش از حد • جایگزین نامناسب برای شیر مادر/شیر خشک • استفاده نامناسب از بوتل/گیلاس • تعداد دفعات محدود شیردهی (>2 ماه) • عدم حمایت از رابطه رشد/تغذیه • غذاهای بالقوه آلوده • حمل/ذخیره سازی نامناسب شیر مادر/شیر خشک • رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>شیردهی از سینه:</p> <p>دادن شیر خشک:</p>	<p>در استفاده از چوشک، پس از شیردهی با شیر مادر چه می کنید؟</p> <p>آیا قصد دارید به سر کار برگردید؟ آیا قصد دارید شیر خشک استفاده کنید؟</p>	
<p>مراقبت کننده ها اغلب در مورد ترکیب کردن درست شیر خشک پرسش هایی دارند. شما شیر خشک را چگونه ترکیب می کنید؟</p> <p>از کدام نوع آب استفاده می کنید؟</p> <p>بعد از تغذیه با شیر خشک چه می کنید؟</p>	<p>کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری به طفل خود می دهید؟</p> <p>از چه چیزی در غذا دادن به نوزادتان لذت می برید؟</p>	
<p>صفحه اختیاری</p> <p>توجه: اگر هر جوابی در این صفحه وارد شود، منوی کشویی فعالیت فیزیکی و مشاهده تلویزیون/ویدیو، مستلزم ثبت جواب در مورد نوزاد و طفل است.</p>		<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>نوزاد مادر واجد شرایط WIC (کمتر از 6 ماه)</p> <p>مراقبت کننده با توانایی محدود در تصمیم گیری در مورد تغذیه مصرف مواد مادر (در دوران بارداری)</p> <p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را وارد کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>		<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده-</p>

پرسش های ارزیابی نوزاد 5-8 ماهه

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد طفل و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که از شما چند سوال بپرسیم؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)		Cascades صفحه
<p>در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟ آیا طفل شما به موقع یا پیش از وقت به دنیا آمده است؟ چه نگرانی هایی در مورد صحت طفل تان دارید؟ بار اخیر چه وقت داکتر طفل شما را دیده بود؟ داکتر نوزاد شما در مورد رشد یا صحت او چه نظری داشت؟ تغذیه چگونه پیش می رود؟</p>		<p>معلومات صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>مشکلات صحی مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> تداخلات مواد غذایی و دارویی حساسیت غذایی (تأثیر شدید رژیم غذایی) اختلالات سیستم هاضمه اختلالات جنیتیکی و مادرزادی اخلال میتابولیک سندروم محرومیت نوزادی (>6 ماه) سایر مشکلات صحی (تأثیر بر وضعیت تغذیه) جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> مشکلات شیردهی نیاز یا استفاده شیر کشک واکسیناسیون
<p>در صورت عدم شیردهی:</p> <ul style="list-style-type: none"> آخرین باری که نوزاد شما شیر مادر خورد چه زمانی بود؟ به من بگویید چرا شیر دادن از سینه یا شیر مادر را قطع نمودید؟ 	<p>در صورت شیردهی به هر مقدار:</p> <p>چند وقت یکبار شیر می دهید یا از شیر کشک استفاده می کنید؟ آیا کودک شما غیر از شیر مادر چیز دیگری می خورد؟ (از ورق یادداشت چسب دار استفاده کنید) (اگر بلی) در کدام سن؟ آیا به طفل تان شیر خشک می دهید؟ (اگر بلی) به چه اندازه؟ آیا طفل شما غیر از شیر مادر چیز دیگری هم می خورد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> (اگر بلی) چه چیزی؟ چه مقدار؟ (طی 24 ساعت) 	
<ul style="list-style-type: none"> شما در مورد رشد طفل تان چه احساس دارید؟ (بعد از 6 ماه و اگر همگلوبین پایین بوده) داکتر در مورد آهن کودک شما چه گفته است؟ 		<p>انسان شناسی/لابراتوار</p> <p>چارت رشد را شریک سازید</p>
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند. در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟ آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصنوعیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p>		<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> قرار گرفتن در معرض دود تنباکو در محیط قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته)

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>ارائه دهنده (های) خدمات صحتی برای شرکت کننده (ها): ارائه دهنده 1 _____ ارائه دهنده 2 _____ ارائه دهنده 3 _____</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>صفحه Assigned Risk Factor (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)</p>
<p>اکثر مراقبت کننده ها در مورد تغییرات در نحوه غذا خوردن کودکان سوالاتی دارند. برخی از موضوعات رایجی که مطرح می شود در مورد طعم ها و بافت ها و یادگیری نوشیدن از یک گیلان می باشد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • درباره شروع غذاهای جامد چه شنیده اید؟ • آیا آموزش استفاده از چوشک را به کودکان آغاز کرده اید؟ • کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری به طفل خود می دهید؟ • از چه چیزی در غذا دادن به نوزادان لذت می برید؟ 	<p>رژیم غذایی و صحتی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>نگرانی های تغذیه ای از قبیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • شروع اولیه مواد جامد (>6 ماه). • تغذیه با نوشیدنی های که حاوی قند می باشد • مکمل فلوراید ناکافی (<=6 ماه). • مصرف ناکافی مکمل ویتامین دی (>400 IU) • محلول شیر خشک نامناسب • مکمل های نامناسب یا بیش از حد • جایگزین نامناسب برای شیر مادر/شیر خشک • استفاده نامناسب از بوتل/گیلان • عدم حمایت از رابطه رشد/تغذیه • غذاهای بالقوه آلوده • حمل/ذخیره سازی نامناسب شیر مادر/شیر خشک • رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>صفحه اختیاری</p> <p>توجه: اگر هر جوابی در این صفحه وارد شود، منوی کشویی فعالیت فیزیکی و مشاهده تلویزیون/ویدیو، مستلزم ثبت جواب در مورد نوزاد و طفل است.</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>نوزاد مادر واجد شرایط WIC (کمتر از 6 ماه)</p> <p>مراقبت کننده با توانایی محدود در تصمیم گیری در مورد تغذیه مصرف مواد در حاملگی (در دوران بارداری)</p> <p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را انتخاب کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>

پایانه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد طفل و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که از شما چند سوال بپرسیم؟

صفحه Cascades		پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)
<p>معلومات صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای مشکلات صحی مانند:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • اختلال قلبی و عروقی • تداخلات مواد مغذی دارویی • حساسیت غذایی (تأثیر شدید رژیم غذایی) • اختلالات سیستم هاضمه • اختلالات جنیتهیکی و مادرزادی • اختلال میتابولیک • جراحی عمده اخیر، آسیب فزیک، سوختگی • سایر مشکلات صحی (تأثیر بر وضعیت تغذیه) <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • مشکلات شیردهی • نیاز یا استفاده شیر خشک • واکسیناسیون 		<p>در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟</p> <p>آیا طفل شما به موقع یا پیش از وقت به دنیا آمده است؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت طفل تان دارید؟</p> <p>بار اخیر چه وقت داکتر طفل شما را دیده بود؟</p> <p>داکتر نوزاد شما در مورد رشد یا صحت او چه نظری داشت؟</p> <p>تغذیه چگونه پیش می رود؟</p>
<p>در صورت عدم شیردهی:</p>	<p>در صورت شیردهی به هر مقدار:</p>	<p>آخرین باری که نوزاد شما شیر مادر خورد چه زمانی بود؟</p> <p>به من بگویید چرا شیر دادن از سینه یا شیر مادر را قطع نمودید؟</p>
<p>چند وقت یکبار شیر می دهید یا از شیر خشک استفاده می کنید؟</p> <p>آیا طفل شما به غیر از شیر مادر چیز دیگری می خورد؟ (از ورق یادداشت چسب دار استفاده کنید)</p> <p>(اگر بلی) در کدام سن؟</p> <p>آیا به طفل تان شیر خشک می دهید؟ (اگر بلی) به چه اندازه؟</p> <p>آیا کودک شما در کنار شیر مادر چیز دیگری هم می خورد؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • (اگر بلی) چه چیزی؟ چه مقدار؟ (طی 24 ساعت) 		<p>شما در مورد رشد طفل تان چه احساس دارید؟</p> <ul style="list-style-type: none"> • (اگر هموگلوبین پایین است) داکتر در مورد آهن طفل تان چه نظری داشت؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند. در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟</p> <p>آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصونیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p> <p>ارائه دهنده (های) خدمات صحی برای شرکت کننده (ها):</p> <p>_____ ارائه دهنده 1 _____ ارائه دهنده 2 _____ ارائه دهنده 3</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)
<p>برخی از موضوعات رایجی که مطرح می شود در مورد نوشیدن از گیللاس، دادن غذاهای خانواده و انتقال به شیر می باشد. در مورد زمان غذا خوردن با طفل تان بگویید.</p> <p>کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری به کودک خود می دهید؟</p> <p>از چه چیزی در غذا دادن به نوزادتان لذت می برید؟</p> <p>در مورد چه می خواهید بیشتر بدانید؟</p>	<p>رژیم غذایی و صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>نگرانی های تغذیه ای از قبیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> تغذیه با نوشیدنی های که حاوی قند می باشد مکمل فلوراید ناکافی (<= 6 ماه). مصرف ناکافی مکمل ویتامین دی (>400 IU) محلول شیر خشک نامناسب مکمل های نامناسب یا بیش از حد جایگزین نامناسب برای شیر مادر/شیر خشک استفاده نامناسب از بوتل/گیلاس عدم حمایت از رابطه رشد/تغذیه غذاهای بالقوه آلوده حمل/ذخیره سازی نامناسب شیر مادر/شیر خشک رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>صفحه اختیاری</p> <p>توجه: اگر هر جوابی در این صفحه وارد شود، منوی کشویی فعالیت فزینی و مشاهده تلویزیون/ویدیو، مستلزم ثبت جواب در مورد نوزاد و طفل است.</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>مراقبت کننده با توانایی محدود در تصمیم گیری در خصوص تغذیه مصرف مواد در حاملگی (در دوران بارداری)</p> <p>اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، تعیین کنید: رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>

پرسش های ارزیابی طفل

بیانیه معرفی: این چند پرسش بعدی را از تمامی افراد می پرسیم. این با من کمک می کند تا در مورد طفل و خانواده تان معلومات بدست آورم. آیا کدام مشکل ندارید که از شما چند سوال بپرسیم؟

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>در زمان تولد قد و وزن طفل تان چقدر بود؟</p> <p>آیا طفل تان در حدود زمان معین شده تولد گردید؟</p> <p>بار اخیر چه وقت داکتر طفل تان را دید؟</p> <p>داکتر طفل تان در مورد صحت او چه نگرانی های داشت؟</p> <p>شما چه نگرانی های دارید؟</p>	<p>معلومات صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>مشکلات صحی مانند:</p> <ul style="list-style-type: none"> • تداخلات مواد غذایی و دارویی • حساسیت غذایی (تأثیر شدید رژیم غذایی) • اختلالات سیستم هاضمه • اختلالات جنیتیکی و مادرزادی • ناسازگاری با لاکتوز • مشکل صحی دهان و دندان • جراحی عمده اخیر، آسیب فیزیکی، سوختگی <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • واکسیناسیون
<p>داکتر در مورد رشد او چه نظری داشت؟</p> <p>می خواهید چارت رشد طفل تان را ببینید؟</p> <p>در مورد رشد طفل تان چه احساس دارید؟</p> <p>(اگر هموگلوبین پایین است) داکتر در مورد آهن نوزادتان چه نظری داشت؟</p>	<p>انسان شناسی/لابراتوار</p> <p>چارت رشد را شریک سازید</p>
<p>این چند پرسش بعدی در مورد خانواده شما و افراد دیگری می باشد که در خانه شما زندگی می کنند.</p> <p>در چند هفته گذشته، آیا شما یا فرزندتان در یک فضای بسته (در خانه، موتر، محل کار یا کودکستان و غیره) در حالی که فردی سیگرت می کشید، حضور داشتید؟</p> <p>آیا تا به حال در خانه احساس عدم مصونیت کرده اید؟ آیا از شریک زندگی یا یکی از اعضای خانواده خود احساس ترس نموده اید؟</p> <p>ارائه دهنده (های) خدمات صحی برای شرکت کننده (ها):</p> <p>_____ ارائه دهنده 1</p> <p>_____ ارائه دهنده 2</p> <p>_____ ارائه دهنده 3</p> <p>در مورد WIC از کجا شنیدید؟ (فقط طی صدور تصدیق اولیه بپرسید)</p>	<p>ارزیابی خانواده</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • قرار گرفتن در معرض دود دخانیات در محیط • قربانی آزار و اذیت (6 ماه گذشته) (در صفحه Assigned Risk Factor (فاکتورهای ریسک مشخص شده) انتخاب کنید)

پرسش ها (جواب به پرسش های با فونت برجسته ضروری می باشد)	صفحه Cascades
<p>این زمانی است که مراقب کننده ها اغلب در مورد غذا خوردن فرزندشان پرسش های دارند؟ در مورد غذا خوردن طفل تان چه احساس دارید؟</p> <p>آیا غذایی وجود دارد که کودک شما به دلیل حساسیت ها یا دلایل دیگر قادر به خوردن آن نباشد؟</p> <p>کودک شما در مورد خوردن ترکاری و میوه ها چه احساسی دارد؟</p> <p>طفل تان در یک روز معمولی چه می نوشد؟</p> <p>کدام ویتامین ها یا مکمل های دیگری به طفل تان می دهید؟</p> <p>چه چیزی شما را از غذا خوردن فرزندتان بیشتر خوشحال می کند؟</p> <p>اگر بتوانید یک تغییر در غذا خوردن طفل خود ایجاد کنید، آن چه خواهد بود؟</p> <p>ارزیابی صحی</p> <p>چه چیزی در صحت فرزند شما از زمان صدور تصدیق (تاریخ را ذکر کنید) تغییر کرده است؟</p> <p>چه چیزی در غذا خوردن یا فعالیت فیزیکی طفل شما تغییر نموده است؟</p> <p>چه نگرانی هایی در مورد صحت، غذا خوردن و یا فعالیت فیزیکی طفل تان دارید؟</p>	<p>رژیم غذایی و صحی</p> <p><i>در نظر بگیرید و ارزیابی کنید برای</i></p> <p>نگرانی های تغذیه ای از قبیل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● تغذیه با نوشیدنی های که حاوی قند می باشد ● مکمل فلوراید ناکافی (<6 ماه) ● مصرف ناکافی مکمل ویتامین دی (>400 IU) ● جایگزین نامناسب شیر ● مکمل های نامناسب یا بیش از حد ● استفاده نامناسب از بوتل/گیلاس ● عدم حمایت از رابطه رشد/تغذیه ● وپار ● غذاهای بالقوه آلوده ● شیر کم چرب یا بدون چربی (12-23 ماه) ● رژیم غذایی بسیار محدود کننده
<p>صفحه اختیاری</p> <p>توجه: هر جواب در این صفحه به انتخاب گزینه ای از منوی کشویی فعالیت فیزیکی و مشاهده تلویزیون/ویدیو ضرورت دارد.</p>	<p>اقتصادی-اجتماعی</p>
<p>مهارت های محدود برای انتخاب تغذیه مناسب یا تصمیم گیری در مورد تغذیه اگر هیچ ریسکی شناسایی نشده است، این عبارت را انتخاب کنید:</p> <p>رعایت نکردن دستورالعمل های غذایی و یا رژیم غذایی</p>	<p>فاکتورهای ریسک مشخص شده</p>