



评估问卷

员工工具

适用于以参与者为中心的风险评估



本机构是平等机会提供者。

华盛顿州 The Special Supplemental Nutrition Program for Women, Infants & Children
(WIC, 妇女、婴儿和儿童特别补充营养计划) 对所有人都一视同仁。

本文件可根据要求以其他格式向残障人士提供。
如需提交申请, 请致电 1-800-841-1410 (TDD/TTY 711)



DOH 961-1148 September 2022 Simplified Chinese

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND
HEALTHIER WASHINGTON

产前评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这些是为了帮助我了解您的怀孕情况和您的情况。可以询问您关于您目前情况的几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>怀孕健康问题</p> <ul style="list-style-type: none">• 妊娠糖尿病• 妊娠糖尿病（历史记录）• 大于胎龄儿（历史记录）• 与营养有关的先天性缺陷（历史记录）• 子痫前期（历史记录）• 妊娠高血压• 重度恶心/呕吐 <p>怀孕史（自动计算风险）</p> <ul style="list-style-type: none">• 低出生体重儿 ≤ 5 磅 8 盎司（历史记录）• 早产 ≤ 38 周（历史记录） <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 饮酒• 抑郁• 药物营养相互作用• 药物使用• 食物过敏（严重影响饮食）• 胃肠道疾病• 高血压/高血压前期• 乳糖不耐症• 使用尼古丁与烟草• 口腔健康问题• 最近的大手术、身体创伤、烧伤	<p>您怀孕前的体重是多少？</p> <p>您的宝宝的预产期是什么时候？（听诊，以判断是双胞胎、三胞胎等）</p> <p>您对怀孕有什么担忧？</p> <p>您第一次到您的医生处就诊是什么时候？</p> <ul style="list-style-type: none">• 您到您的医生处做过几次产前检查？• （如果血红蛋白低）关于您的怀孕情况，您的医生说了什么？ <p>这次怀孕与您之前怀孕相比怎么样？</p> <p>你有哪些与怀孕无关的健康或医疗问题？</p> <p>您用母乳喂养吗？</p> <p>您最近是否感到悲伤或沮丧？</p> <p>您是否吸烟，使用任何烟草制品，或尼古丁口香糖或贴片？</p> <ul style="list-style-type: none">• 如果是，您使用何种产品？• 如果是香烟，每天吸多少根？ <p>您多久喝一次酒或使用一次药物（包括大麻）？</p> <ul style="list-style-type: none">• 饮酒量或用药量是多少？• 上次饮酒或用药是什么时候？

产前评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
人体计测/实验室 共享体重增加网格	（如果血红蛋白低）关于您的体重情况，您的医生说了什么？ 您觉得怎么样？ 您想看看您从怀孕到现在体重增加的图表吗？ （如果血红蛋白低）关于您的铁元素，您的医生说了什么？
家庭评估 <i>倾听并评估</i> <ul style="list-style-type: none"> ● 环境烟草烟雾的接触情况 ● 受到虐待（过去 6 个月） （在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择） 	接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。 在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？ 您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？ 参与者的医疗提供者： 提供者 1 _____ 提供者 2 _____ 提供者 3 _____ 您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）
膳食与健康 <i>倾听并评估</i> 营养问题包括： <ul style="list-style-type: none"> ● 碘补充不足（< 150 微克） ● 铁补充不足（< 27 毫克） ● 补品使用不当或过量 ● 异食癖 ● 食物可能被污染 ● 严格限制饮食 	现在我想关注您的饮食。 <ul style="list-style-type: none"> ● 您听说过关于怀孕期间饮食的哪些信息？ ● 您现在的饮食有什么不同？ ● 你觉得吃蔬菜和水果怎么样？ ● 您平时每天都喝些什么？ ● 您服用哪些维生素或其他补品？ ● 如果您可以在饮食方面做出一项改变，您将改变什么？ ● 您觉得对您的宝宝进行母乳喂养的建议怎么样？
生态社会	可选屏幕
指定风险因素	如果没有发现任何风险，则指定：不符合膳食指南

母乳喂养 - 评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您和您的家人。可以询问您关于您目前情况的几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 饮酒 • 抑郁 • 糖尿病 • 药物营养相互作用 • 药物使用 • 高血压/高血压前期 • 乳糖不耐症 • 使用尼古丁与烟草 • 口腔健康问题 • 最近的大手术、身体创伤、烧伤 <p>怀孕引发的健康问题</p> <ul style="list-style-type: none"> • 妊娠糖尿病 • 妊娠糖尿病（历史记录） • 大于胎龄儿（历史记录） • 子痫前期（历史记录） <p>怀孕史（自动计算风险）</p> <ul style="list-style-type: none"> • 低出生体重儿 ≤ 5 磅 8 盎司（历史记录） • 早产 ≤ 38 周（历史记录） <p>母乳喂养并发症</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>需要/使用抽乳器</p>	<p>（如果不在怀孕的 WIC 中）您怀孕前的体重是多少？</p> <p>您有什么关于您健康的担忧？</p> <p>您生完孩子后有时会感到悲伤。您最近是否感到悲伤或沮丧？</p> <p>您以前怀孕期间有什么健康问题？</p> <p>您分娩时的体重是多少？</p> <p>您是否吸烟，使用任何烟草制品，或尼古丁口香糖或贴片？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 如果是，您使用何种产品？ • 如果是香烟，每天吸多少根？ <p>您多久喝一次酒或使用一次药物（包括大麻）？</p> <ul style="list-style-type: none"> • 饮酒量或用药量是多少？ • 上次饮酒或用药是什么时候？ <p><i>进入婴儿认证或母乳喂养参与者屏幕：</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的宝宝是顺产还是剖腹产？ • 您的宝宝是早产吗？提前几周？ • 您的宝宝出生时的身长和体重是多少？

母乳喂养 - 评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
人体计测/实验室	（如果血红蛋白低）关于您的铁元素，您的医生说了什么？
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 环境烟草烟雾的接触情况 受到虐待（过去 6 个月） （在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择） 	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？</p> <p>您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？参与者的医疗提供者：</p> <p>提供者 1 _____</p> <p>提供者 2 _____</p> <p>提供者 3 _____</p> <p>您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）</p>
<p>膳食与健康</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>营养问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 叶酸补充不足（< 400 微克） 碘补充不足（< 150 微克） 补品使用不当或过量 异食癖 严格限制饮食 	<p>现在我想关注您的饮食。您听说过母乳喂养期间关于饮食方面的哪些信息？您现在的饮食有什么不同？</p> <p>你觉得吃蔬菜和水果怎么样？</p> <p>您平时每天都喝些什么？</p> <p>您服用哪些维生素或其他补品？</p> <p>如果您可以在饮食方面做出一项改变，您将改变什么？健康评估</p> <p>自（注明日期）认证以来，您的健康状况发生了哪些变化？</p> <p>您的饮食或体育活动发生了哪些变化？</p> <p>关于您的健康、饮食或体育活动，您有什么担忧？</p>
生态社会	可选屏幕
指定风险因素	如果没有发现任何风险，则指定：不符合膳食指南

非母乳喂养产后评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您和您的家人。可以询问您关于您目前情况的几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 饮酒• 抑郁• 糖尿病• 药物营养相互作用• 药物使用• 高血压/高血压前期• 乳糖不耐症• 使用尼古丁与烟草• 口腔健康问题• 最近的大手术、身体创伤、烧伤 <p>怀孕引发的健康问题</p> <ul style="list-style-type: none">• 妊娠糖尿病• 妊娠糖尿病（历史记录）• 大于胎龄儿（历史记录）• 子痫前期（历史记录） <p>怀孕史（自动计算风险）</p> <ul style="list-style-type: none">• 低出生体重儿 ≤ 5 磅 8 盎司（历史记录）• 早产 < 38 周（历史记录）	<p>（如果不在怀孕的 WIC 中）您怀孕前的体重是多少？</p> <p>您有什么关于您健康的担忧？</p> <p>您生完孩子后有时会感到悲伤。您最近是否感到悲伤或沮丧？</p> <p>您以前怀孕期间有什么健康问题？</p> <p>您是否吸烟，使用任何烟草制品，或尼古丁口香糖或贴片？</p> <ul style="list-style-type: none">• 如果是，您使用何种产品？• 如果是香烟，每天吸多少根？ <p>您多久喝一次酒或使用一次药物（包括大麻）？</p> <ul style="list-style-type: none">• 饮酒量或用药量是多少？• 上次饮酒或用药是什么时候？ <p><i>进入婴儿认证或非母乳喂养产后屏幕：</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 您分娩时的体重是多少？• 您的宝宝是顺产还是剖腹产？• 您的宝宝是早产吗？提前几周？• 您的宝宝出生时的身长和体重是多少？
<p>人体计测/实验室</p>	<p>（如果血红蛋白低）关于您的铁元素，您的医生说了什么？</p>

非母乳喂养产后评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 环境烟草烟雾的接触情况 受到虐待（过去 6 个月） （在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择） 	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。</p> <p>在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？</p> <p>您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？</p> <p>参与者的医疗提供者：</p> <p>提供者 1 _____</p> <p>提供者 2 _____</p> <p>提供者 3 _____</p> <p>您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）</p>
<p>膳食与健康</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>营养问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 叶酸补充不足（< 400 微克） 补品使用不当或过量 异食癖 严格限制饮食 	<p>现在我想关注您的饮食。</p> <p>您听说过关于产后饮食的哪些信息？</p> <p>您现在的饮食有什么不同？</p> <p>你觉得吃蔬菜和水果怎么样？</p> <p>您平时每天都喝些什么？</p> <p>您服用哪些维生素或其他补品？</p> <p>如果您可以在饮食方面做出一项改变，您将改变什么？</p>
<p>生态社会</p>	<p>可选屏幕</p>
<p>指定风险因素</p>	<p>如果没有发现任何风险，则指定：不符合膳食指南</p>

婴儿0-4个月评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您的宝宝和您的家人。可以询问您几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）	
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 药物营养相互作用 ● 食物过敏（严重影响饮食） ● 胃肠道疾病 ● 遗传性与先天性疾病 ● 代谢失调 ● 新生儿戒断综合症（≤6个月） ● 其他医疗问题（影响营养状态） ● 最近的大手术、身体创伤、烧伤 <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 母乳喂养并发症 ● 需要/使用抽乳器 ● 免疫接种 	<p>您的宝宝出生时的身长和体重是多少？</p> <p>您的宝宝是按时出生还是提前出生？</p> <p>关于您宝宝的健康，您有什么担忧？</p> <p>您的宝宝上次看医生是什么时候？你宝宝的医生关于其成长或健康说了什么？</p> <p>喂养进行得如何？</p>	
	<p>如果进行母乳喂养：</p>	<p>如果没有进行母乳喂养：</p>
	<p>您多久喂一次奶或抽一次奶？</p> <p>除了母乳，你的宝宝还吃过别的东西吗？</p> <p>（如果是）是在多大时吃的？</p> <p>吃多少？（24小时内）</p> <p>您的宝宝在24小时内会产生多少湿尿布？</p> <p>您的宝宝在24小时内会产生多少脏（带有粪便）尿布？</p>	<p>您的宝宝上一次喝母乳是什么时候？</p> <p>告诉我您为什么停止母乳喂养或提供母乳？</p> <p>您在24小时内喂多少配方奶粉？</p>
<p>人体计测/实验室</p> <p>共享成长图表</p>	<p>您觉得您宝宝的成长情况如何？</p>	
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● 环境烟草烟雾的接触情况 	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。</p> <p>在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？</p> <p>您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？</p>	

婴儿0-4个月评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）	
<ul style="list-style-type: none"> • 受到虐待（过去6个月）（在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择） 	参与者的医疗提供者： 提供者 1 _____ 提供者 2 _____ 提供者 3 _____ 您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）	
膳食与健康 <i>倾听并评估</i> 营养问题包括： <ul style="list-style-type: none"> • 提早开始喂养固态食物（<6个月） • 喂含糖饮料 • 氟化物补充不足（>=6个月） • 维生素 D 补充不足（<400 免疫单位） • 配方奶粉稀释度不当 • 补品使用不当或过量 • 母乳/配方奶粉替代品不合适 • 奶瓶/杯子使用不当 • 母乳喂养频率有限（<2个月） • 不支持发育/喂养关系 • 食物可能被污染 • 母乳/配方奶粉处理/储存不安全 • 严格限制喂养 	大多数看护者对喂养存在疑问。您有什么问题？ 您的宝宝饥饿时会如何告诉您？ 您的宝宝吃饱时会如何告诉您？	
	母乳喂养：	配方奶粉喂养：
	在使用奶瓶时，您在喂奶后如何处理母乳？ 您计划回去工作吗？您计划抽奶吗？	看护者经常对如何正确调配配方奶粉存在疑问。您如何调配配方奶粉？ 您使用哪种类型的水？ 您在喂奶后如何处理配方奶粉？
	您为您的宝宝提供哪些维生素或其他补品？ 您喜欢喂宝宝什么？	
生态社会	可选屏幕 注： 如果在此屏幕中输入任何信息，则体育活动和电视/视频观看下拉菜单需要针对婴儿和儿童的回应。	
指定风险因素 -	有 WIC 资格的母亲的婴儿（<6个月） 看护者做出喂养决定的能力有限 产妇药物使用（怀孕期间） 如果没有发现任何风险，则指定：不符合喂养指南	

婴儿5-8个月评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您的宝宝和您的家人。可以询问您几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）	
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 药物/营养相互作用 • 食物过敏（严重影响饮食） • 胃肠道疾病 • 遗传性与先天性疾病 • 代谢失调 • 新生儿戒断综合症（≤6个月） • 其他医疗问题（影响营养状态） • 最近的大手术、身体创伤、烧伤 <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 母乳喂养并发症 • 需要/使用抽乳器 • 免疫接种 	<p>您的宝宝出生时的身长和体重是多少？</p> <p>您的宝宝是按时出生还是提前出生？</p> <p>关于您宝宝的健康，您有什么担忧？</p> <p>您的宝宝上次看医生是什么时候？</p> <p>你宝宝的医生关于其成长或健康说了什么？喂养进行得如何？</p>	
<p>人体计测/实验室</p> <p>共享成长图表</p>	<p>如果进行母乳喂养：</p> <p>您多久喂一次奶或抽一次奶？</p> <p>除了母乳，你的宝宝还吃过别的东西吗？（使用便利贴）</p> <p>（如果是）是在多大时吃的？</p> <p>您给您的宝宝喂配方奶粉吗？</p> <p>（如果是）喂多少？</p> <p>除了母乳，你的宝宝现在还吃别的东西吗？</p> <ul style="list-style-type: none"> • （如果是）是什么？吃多少？（24小时内） 	<p>如果没有进行母乳喂养：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您的宝宝上一次喝母乳是什么时候？ • 告诉我您为什么停止母乳喂养或提供母乳？
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 环境烟草烟雾的接触情况 • 受到虐待（过去6个月） 	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。</p> <p>在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？</p> <p>您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？</p>	

婴儿5-8个月评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>（在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择）</p>	<p>参与者的医疗提供者： 提供者 1 _____ 提供者 2 _____ 提供者 3 _____</p> <p>您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）</p>
<p>膳食与健康</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>营养问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 提早开始喂养固态食物（< 6个月） • 喂含糖饮料 • 氟化物补充不足（>= 6个月） • 维生素 D 补充不足（< 400 免疫单位） • 配方奶粉稀释度不当 • 补品使用不当或过量 • 母乳/配方奶粉替代品不合适 • 奶瓶/杯子使用不当 不支持发育/喂养关系 • 食物可能被污染 • 母乳/配方奶粉处理/储存不安全 • 严格限制喂养 	<p>大多数看护者对宝宝进食方式的变更存在疑问。一些常见的话题是关于味道和口感，以及学习用杯子喝东西。</p> <ul style="list-style-type: none"> • 您听说过关于开始提供固态食物的哪些信息？ • 您开始教宝宝使用杯子了吗？ • 您为您的宝宝提供哪些维生素或其他补品？ • 您喜欢喂宝宝什么？
<p>生态社会</p>	<p>可选屏幕</p> <p>注：如果在此屏幕中输入任何信息，则体育活动和电视/视频观看下拉菜单需要针对婴儿和儿童的回应。</p>
<p>指定风险因素</p>	<p>有 WIC 资格的母亲的婴儿（< 6个月） 看护者做出喂养决定的能力有限 产妇药物使用（怀孕期间） 如果没有发现任何风险，则指定：不符合喂养指南</p>

婴儿9-11个月评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您的宝宝和您的家人。可以询问您几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）	
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 心血管疾病 • 药物营养相互作用 • 食物过敏（严重影响饮食） • 胃肠道疾病 • 遗传性与先天性疾病 • 代谢失调 • 最近的大手术、身体创伤、烧伤 • 其他医疗问题（影响营养状态） <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • 母乳喂养并发症 • 需要/使用抽乳器 • 免疫接种 	<p>您的宝宝出生时的身长和体重是多少？</p> <p>您的宝宝是按时出生还是提前出生？</p> <p>关于您宝宝的健康，您有什么担忧？</p> <p>您的宝宝上次看医生是什么时候？</p> <p>你宝宝的医生关于其成长或健康说了什么？</p> <p>喂养进行得如何？</p>	
	<p>如果进行母乳喂养：</p>	<p>如果没有进行母乳喂养：</p>
	<p>您多久喂一次奶或抽一次奶？</p> <p>除了母乳，你的宝宝还吃过别的东西吗？（使用便利贴）</p> <p>（如果是）是在多大时吃的？</p> <p>您给您的宝宝喂配方奶粉吗？如果是，喂多少？</p> <p>除了母乳，你的宝宝现在还吃别的东西吗？</p> <ul style="list-style-type: none"> • （如果是）是什么？吃多少？（24小时内） 	<p>您的宝宝上一次喝母乳是什么时候？</p> <p>告诉我您为什么停止母乳喂养或提供母乳？</p>
<p>人体计测/实验室</p> <p>共享成长图表</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 您觉得您宝宝的成长情况如何？ • （如果血红蛋白低）关于您宝宝的铁元素，您的医生说了什么？ 	

婴儿9-11个月评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none"> 环境烟草烟雾的接触情况 受到虐待（过去 6 个月） （在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择） 	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。</p> <p>在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？ 您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？</p> <p>参与者的医疗提供者：</p> <p>提供者 1 _____</p> <p>提供者 2 _____</p> <p>提供者 3 _____</p> <p>您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）</p>
<p>膳食与健康</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>营养问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> 喂含糖饮料 氟化物补充不足（>= 6 个月） 维生素 D 补充不足（< 400 免疫单位） 配方奶粉稀释度不当 补品使用不当或过量 母乳/配方奶粉替代品不合适 奶瓶/杯子使用不当 不支持发育/喂养关系 食物可能被污染 母乳/配方奶粉处理/储存不安全 严格限制喂养 	<p>一些常见的话题是关于用杯子喝东西、添加家庭食物和向牛奶过渡。告诉我您和宝宝的吃饭时间。</p> <p>您为您的宝宝提供哪些维生素或其他补品？</p> <p>您喜欢喂宝宝什么？</p> <p>您还想了解哪些方面的详细信息？</p>
<p>生态社会</p>	<p>可选屏幕</p> <p>注：如果在此屏幕中输入任何信息，则体育活动和电视/视频观看下拉菜单需要针对婴儿和儿童的回应。</p>
<p>指定风险因素</p>	<p>看护者做出喂养决定的能力有限</p> <p>产妇药物使用（怀孕期间）</p> <p>如果没有发现任何风险，则指定：不符合喂养指南</p>

儿童评估问题

介绍声明：我们会询问每个人下面几个问题。这将帮助我了解您的孩子和您的家人。

可以询问您几个问题吗？

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>健康信息</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>健康问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none">• 药物营养相互作用• 食物过敏（严重影响饮食）• 胃肠道疾病• 遗传性与先天性疾病• 乳糖不耐症• 口腔健康问题• 最近的大手术、身体创伤、烧伤 <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 免疫接种	<p>您的孩子出生时的身长和体重是多少？</p> <p>您的孩子是在预产期出生的吗？</p> <p>您上次去您孩子的医生那里就医是什么时候？</p> <p>您孩子的医生对他/她的健康情况有什么担忧？</p> <p>您有什么担忧？</p>
<p>人体计测/实验室</p> <p>共享成长图表</p>	<p>关于您孩子的成长，其医生说了什么？</p> <p>您想看看您孩子的成长图表吗？</p> <p>您觉得您孩子的成长情况如何？</p> <p>（如果血红蛋白低）关于您孩子的铁元素，其医生说了什么？</p>
<p>家庭评估</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 环境烟草烟雾的接触情况• 受到虐待（过去 6 个月） （在 Assigned Risk Factor（指定风险因素）屏幕上选择）	<p>接下来的这几个问题有关于您的家人和其他住在您家里的人。</p> <p>在过去几周里，在有人吸烟或吸电子烟时，您或您的孩子是否同时与之处于一个封闭的空间里（在家里、在车里、在工作环境或托儿所，等等）？</p> <p>您是否会在家里感到不安全？您是否害怕您的伴侣或家庭成员？</p> <p>参与者的医疗提供者：</p> <p>提供者 1 _____</p> <p>提供者 2 _____</p> <p>提供者 3 _____</p> <p>您在哪里听说过 WIC？（仅在初次认证时询问）</p>

儿童评估问题

Cascades 屏幕	问题（字体加粗的问题必须回答）
<p>膳食与健康</p> <p><i>倾听并评估</i></p> <p>营养问题包括：</p> <ul style="list-style-type: none"> • 喂含糖饮料 • 氟化物补充不足（>6 个月） • 维生素 D 补充不足（<400 免疫单位） • 代乳品不合适 • 补品使用不当或过量 • 奶瓶/杯子使用不当 • 不支持发育/喂养关系 • 异食癖 • 食物可能被污染 • 低脂或脱脂牛奶（12-23 个月） • 严格限制饮食 	<p>在这段时间里，看护者经常对孩子的饮食存在疑问。</p> <p>您觉得您孩子的饮食情况如何？</p> <p>您的孩子是否有因过敏或其他原因而不能吃的食物？</p> <p>您的孩子觉得吃蔬菜和水果怎么样？</p> <p>您的孩子平时每天都喝些什么？</p> <p>您为您的孩子提供哪些维生素或其他补品？</p> <p>关于您孩子的饮食，哪一方面让您最开心？</p> <p>如果您可以在您孩子的饮食方面做出一项改变，您将改变什么？</p> <p>健康评估</p> <p>自（注明日期）认证以来，您孩子的健康状况发生了哪些变化？</p> <p>您孩子的饮食或体育活动发生了哪些变化？</p> <p>关于您孩子的健康、饮食或体育活动，您有什么担忧？</p>
<p>生态社会</p>	<p>可选屏幕</p> <p>注：此屏幕上的任何条目都需要选择体育活动和电视/视频观看下拉菜单。</p>
<p>指定风险因素</p>	<p>提供适当营养或做出喂养决定的技能有</p> <p>限如果没有发现任何风险，则指定：</p> <p>不符合喂养指南不符合膳食指南</p>