

## أسئلة تقييم الطفل

الخطورة/الهدف	السؤال
توطيد العلاقة	سوف اوجه لك بعض الأسئلة التي تتعلق بصحة طفلك و غذائه وسلامته. نحن نوجه هذه الأسئلة للجميع. إذا كان لديك أي أسئلة أو مخاوف، سوف نعود إليك لكي نتعامل معها. هل تجدي هذا مجدياً؟
توطيد العلاقة	كيف حال طفلك؟
>اختر الخطورة (المخاطر) الصحية الملائمة <	1. هل قام طبيبك بالتعرف على أي مشاكل صحية أو حالات مرضية يعاني منها طفلك؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
عملية جراحية كبيرة مؤخراً، إصابة، حروق	2. هل أجري طفلك مؤخراً أي عمليات جراحية كبيرة أو تعرض لإصابات أو جروح خطيرة؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
تفاعلات الدواء مع الغذاء	3. هل يتناول طفلك أي أدوية؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
مكملات غير ملائمة أو مفرطة نقص فيتامين د	4. هل تقومي بإعطاء طفلك فيتامينات أو مكملات غذائية أخرى؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) فما هي وما كميتها؟ • (إذا كانت الإجابة لا) فهل يتناول طفلك مكمل فيتامين د؟
نقص الفلورايد	5. هل يحتوي الماء الذي يشربه طفلك على فلورايد؟ • (إذا كانت الإجابة لا) هل تقومي بإعطاء طفلك مكمل الفلورايد؟
مشاكل حادة في الأسنان	6. هل يعاني طفلك من أي مشاكل في أسنانه أو لثته أو لديه تجاويف فارغة؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
عدم دعم علاقة النمو/الإطعام تأخر في النمو يؤثر على المضغ/البلع	7. ما هي مخاوفك التي تتعلق بتناول طفلك الطعام؟ • كيف حال شهية طفلك؟ • هل يقوم طفلك بتناول الطعام بنفسه؟ • ماذا يفعل طفلك عندما يشعر بالجوع؟ وماذا يفعل عندما يشعر بالشبع؟ • هل يعاني طفلك من أي مشاكل تتعلق باختناق الشرقة أو البلع؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
حمية شديدة التقيد حساسية الطعام (تأثير حاد على الحمية)، عدم تحمل اللاكتوز	8. هل يقوم طفلك بتجنب أي أطعمة أو هل تقومي بالحد من بعض الأطعمة (لطفلك) لأي سبب بما في ذلك حساسية الطعام؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.
لبن قليل الدسم أو خالي الدسم (12-23 شهراً)، بدائل اللبن غير ملائمة	9. ما هو نوع اللبن الذي يشربه طفلك (صويا، أرز، لبن الماعز، لبن اللوز، كريمير ليس من منتجات الألبان)؟ • (إذا كان يتناول لبن الأبقار) هل هو خالي الدسم، قليل الدسم، أو كامل الدسم؟
إطعام مشروبات تحتوي على السكر	10. ماذا يشرب طفلك بخلاف ذلك؟ (صودا، مشروب الرياضة، Kool Aid، شاي محلى) • كم عدد مرات تناولها؟

## أسئلة تقييم الطفل

الخطورة/الهدف	السؤال
استخدام غير صحيح لزجاجة الإرضاع/الكوب	11. هل يستخدم طفلك زجاجة إرضاع؟ كوب؟ <ul style="list-style-type: none"> <li>• كم مرة يشرب فيها طفلك من زجاجة إرضاع/كوب؟ ماذا يوجد في زجاجة الإرضاع/الكوب؟</li> <li>• هل يصطحب طفلك زجاجة الإرضاع/الكوب إلى الفراش؟ (إذا كانت الإجابة نعم) ماذا يوجد في زجاجة الإرضاع/الكوب؟</li> </ul>
أطعمة يحتمل تلوثها	12. هل يقوم طفلك: <ul style="list-style-type: none"> <li>- بشرب اللبن الخام أو العصائر الطبيعية الطازجة؟</li> <li>- بتناول الجبن الطري مثل الفيتا، جبن بري Brie، جبن الريكفور، كويسو بلانكو، أو كويسو فريسكو؟</li> <li>- بتناول لحم الأبقار أو الخنازير أو الدواجن قليل الطبخ أو غير مطهو جيداً؟</li> <li>- بتناول مأكولات بحرية أو سحج (نقانق) نيئ لم يتم تسخينها؟</li> <li>- بتناول بيض نيئ أو غير ناضج بشكل كامل (برشت)؟</li> </ul>
مرض بيكا Pica (اشتهاء أكل مواد غريبة)	13. هل يأكل طفلك أشياء مثل الأوساخ، الطين، قطع الطلاء المتقشر أو النشا؟ <ul style="list-style-type: none"> <li>• (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.</li> </ul>
التدخين السلبي	14. هل يقوم أي شخص بالتدخين داخل منزلك؟ <ul style="list-style-type: none"> <li>• (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.</li> </ul>
التعرض لسوء المعاملة (ال6 أشهر الماضية)	15. هل يوجد أي شخص في حياتك يقوم بإيذاءك أو إيذاء طفلك (أطفالك)؟ <ul style="list-style-type: none"> <li>• (إذا كانت الإجابة نعم) يرجى توضيح المزيد.</li> </ul>
<p><b>ملاحظة:</b> خلال مقابلة المخاطر يرجى وضع المخاطر الإضافية التالية التي لم تشملها الأسئلة السابقة في الاعتبار:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• اكتساب الوزن ببطء</li> <li>• كفالة أسرة بديلة (ال6 أشهر الماضية)</li> <li>• منح رعاية لدية قدرة محدودة على اتخاذ قرارات بشأن التغذية</li> <li>• منح رعاية مدمن على الخمر/المخدرات</li> <li>• الهجرة</li> <li>• التشرد</li> </ul>	
<p>إذا لم يتم تحديد أي مخاطر، حدد:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• لا يطابق إرشادات التغذية (12-23 شهراً)</li> <li>• لا يطابق إرشادات التغذية (2-5 شهراً)</li> </ul>	

الأشخاص ذوي الإعاقات يمكنهم الحصول على المستند بصيغ أخرى عند طلبه.  
 لتقديم طلب، يرجى الاتصال برقم 1-800-841-1410 (الهاتف النصي للصم 1-800-833-6388 TDD/TTY).

تحترم هذه المؤسسة مبدأ المساواة في تقديم الخدمات والفرص  
 لا يمارس برنامج WIC الغذائي بولاية واشنطن أي تمييز.

DOH 960-043 December 2010 Arabic