

## BREASTFEEDING & POSTPARTUM WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

Risk/purpose	Question
Rapport building	إننا نستخدم وسيلة جديدة في طرح الأسئلة قد تبدو لك مختلفة عن اللقاءات الأخرى في برنامج المرأة والرضع والأطفال WIC. أولاً، سوف أ طرح عليك بعض الأسئلة ثم سنعود مرة أخرى ونتعامل مع أي مشاكل أو أسئلة قد تراودك.
Information only	(الإجابة على الأسئلة 1 – 3 متوفرة على شريط الرضيع)
Premature (This PG), Multiple Fetuses (This PG)	1. هل ولد طفلك مبكراً عن ميعاده؟
LBW (This PG), LGA (This PG)	2. ما هو حجم رضيعك عن الولادة؟
Breastfeeding Twins, Triplets	3. كيف تغذين طفلك الرضيع؟
Rapport building	كيف حالك أنت وطفلك الرضيع؟
Breastfeeding Complications	4. (لأمهات المرضعات فقط) كيف حالك مع الرضاعة الطبيعية؟ • (إذا كانت هناك مشاكل) أخبريني المزيد.
Gestational Diabetes (This PG)	5. هل عانيت من أي مشاكل صحية أو طبية مع هذا الحمل الأخير مثل سكر الحمل؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.
Two Preg./Two Years (This PG), Spon. Ab., Fetal or Neonatal Loss (This PG)	6. كم عدد المرات التي حملت فيها وكم عدد المواليد الأحياء منهم؟
<Select appropriate medical risk(s)>	7. بشكل عام، هل تعانين من أي مشاكل صحية أو ظروف طبية؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.
Recent Major Surgery, Trauma, Burns, Bariatric Surgery (dietary impact)	8. هل أجريت لك أية عمليات حديثاً مثل الولادة القيصرية؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد. • هل أجريت لك عملية جراحية في أي وقت من الأوقات أثرت على كيفية تناولك للطعام الآن. • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.
Drug Nutrient Interactions	9. هل تتناولين أي أدوية؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.
Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation, Inappropriate or Excessive Supplements	10. ما هي الفيتامينات أو المكملات الغذائية الأخرى التي تتناولينها؟ • ما هي الكمية التي تتناولينها؟ • هل تتناولين مكملات حمض الفوليك؟
Severe Dental Problems	11. هل تعانين من أي مشاكل في أسنانك أو لثتك، أو هل لديك ثقب غير محشوة؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.

## BREASTFEEDING & POSTPARTUM WOMAN ASSESSMENT QUESTIONS

Risk/purpose	Question		
Very Restrictive Diet	12. كيف حال شهيتك؟ هل تتبعين نظاماً غذائياً خاصاً؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
Food Allergy, Lactose Intolerance	13. هل تعاني من أي نوع من حساسية الطعام؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
Pica	14. هل تأكلين أشياء مثل الثلج أو القاذورات أو الطين أو شرائح الطلاء أو النشاء؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
Transition	نحن نسأل الجميع الأسئلة التالية. هذه الأسئلة تتعلق بصحتك وسلامتك.		
Maternal Smoking	15. هل تدخنين؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) كم تدخنين؟		
Secondhand Smoke	16. هل يوجد أي شخص يدخن داخل منزلك؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
Alcohol Use	17. متى كانت آخر مرة تناولت فيها الكحوليات؟ • ما هي كمية المشروبات التي تناولتها؟ • ما هي عدد المرات؟		
Drug Use	18. هل تدخنين الماريجوانا أو تتناولين أي مخدرات أخرى من الشارع؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
Depression	19. هل شعرت بالحزن أو الاكتئاب حديثاً؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد. • (إذا كانت الإجابة نعم) هل تعالجين حالياً من الاكتئاب؟ (مثل العقاقير، الاستشارات)		
Recipient of Abuse (past 6 months)	20. هل يوجد شخص ما في حياتك يسبب لك أو لطفلك (أطفالك) الأذى؟ • (إذا كانت الإجابة نعم) أخبريني بالمزيد.		
<p><b>Note:</b> During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul> </td> </tr> </table>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Breastfeeding a Priority 1 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 2 Infant</li> <li>• Breastfeeding a Priority 4 Infant</li> <li>• ≤ 17 Yrs at Conception (This PG)</li> <li>• Nutrition Related Birth Defects (This PG)</li> </ul>		
<p><b>If no risks have been identified, assign:</b> Not Meeting Dietary Guidelines</p>			