

CHILD ASSESSMENT QUESTIONS

Question		Risk/Purpose
<p>Мы немного изменили систему опроса, которая может отличаться от привычной вам. Вначале я задам вам несколько вопросов, а затем мы подробно рассмотрим ваши возможные проблемы и вопросы.</p>		Rapport building
	Как чувствует себя ваш ребенок?	Rapport building
1.	<p>Выявил ли врач какие-либо проблемы со здоровьем у вашего ребенка?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Какие именно? 	<Select appropriate medical risk(s)>
2.	<p>Была ли у вашего ребенка недавно перенесенная операция?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Какая именно? 	Recent Major Surgery, Trauma, Burns
3.	<p>Принимает ли ваш ребенок какие-либо лекарства?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Какие именно? 	Drug Nutrient Interactions
4.	<p>Даете ли вы ребенку витамины или другие добавки к рациону?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Какие и сколько? 	Inappropriate or Excessive Supplements
5.	<p>Есть ли у ребенка заболевания зубов, десен, не запломбированные дырки в зубах?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Что именно? 	Severe Dental Problems
6.	<p>Какой аппетит у вашего ребенка? Придерживается ли он какой-либо специальной диеты?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Какой именно? 	Very Restrictive Diet
7.	<p>Есть ли у вашего ребенка пищевая аллергия?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) На что именно? 	Food Allergy, Lactose Intolerance
8.	<p>Ест ли ваш ребенок такие предметы как лед, землю, глину, облупившуюся краску или крахмал?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если да) Что именно? 	Pica
9.	<p>Содержит ли вода, которую пьет ребенок, фтористые соединения?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если нет) Даете ли вы ребенку добавки с содержанием фтора? 	Inadequate Vitamin/Mineral Supplementation
10.	<p>Какое молоко пьет ребенок?</p> <ul style="list-style-type: none"> • (Если коровье) обезжиренное, с низким содержанием жиров или цельное? • (Если соевое или рисовое) Содержит ли оно кальций и витамин D? 	Reduced-fat or Non-fat Milk (12-23 months), Inappropriate Milk Substitutes
11.	<p>Пьет ли ваш ребенок:</p> <ul style="list-style-type: none"> -газированную воду? -энергетические напитки? -Kool-Aid? -подслащенный чай? • (Если да) Как часто? 	Feeding Sugar-containing Drinks

CHILD ASSESSMENT QUESTIONS

Question		Risk/Purpose
12.	Употребляет ли ваш ребенок: -сырое или непастеризованное молоко или сок? -сырые или полуготовые хот-доги, говядину, свинину, птицу, морепродукты, яйца или тофу?	Potentially Contaminated Foods
13.	Испытывает ли ваш ребенок удушье или трудности с глотанием? • (Если да) Какие?	Not Supporting Development/ Feeding Relationship
14.	Расскажите, какое время кормления предпочтительно для вашего ребенка. • Что в питании ребенка вас беспокоит? • Ест ли ваш ребенок самостоятельно? • Как ведет себя ребенок, когда он голодный? Когда он сыт?	Not Supporting Development/ Feeding Relationship
15.	Пьет ли ребенок из бутылочки? Из чашки? • Как часто ребенок пьет из бутылочки/из чашки? Что он пьет? • Берет ли ребенок бутылочку/чашку с собой в постель? (Если да) Что у него в бутылочке/чашке?	Inappropriate Use of Bottle/Cup
Следующие вопросы мы задаем всем родителям. Они касаются здоровья и безопасности вашего ребенка.		Transition
16.	Курит ли кто-нибудь у вас дома? • (Если да) Кто и как много?	Secondhand Smoke
17.	Причиняет ли кто-то вред вам или вашему ребенку? • (Если да) Каким образом?	Recipient of Abuse (past 6 months)
Note: During the risk interview consider the following additional risks that are not included in the previous questions: <ul style="list-style-type: none"> • Slow Weight Gain • Foster Care (past 6 months) • Caregiver with Limited Ability to Make Feeding Decisions • Caregiver Alcohol/Drug Addiction • Migrancy • Homelessness 		
If no risks have been identified, assign: <ul style="list-style-type: none"> • Not Meeting Feeding Guidelines (12-23 months) • Not Meeting Dietary Guidelines (2-5 years) 		