ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У РЕБЕНКА

	Вопросы	Риск/цель
	Я задам Вам несколько вопросов о здоровье, питании и безопасности Вашего ребенка. **Мы задаем эти вопросы всем. Если у Вас возникнут вопросы или сомнения, мы вернемся к ним позже. Вы не возражаете?**	Налаживание контакта
	Как себя чувствует ребенок?	Налаживание контакта
1.	Ваш врач обнаружил у ребенка какие-либо проблемы со здоровьем или заболевания? • (Если да) Расскажите поподробнее.	<Выберите соответствующий медицинский риск (риски)>
2.	Переносил ли ребенок недавно тяжелые операции, серьезные травмы или ожоги? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Недавно перенесенная тяжелая операция, травма, ожоги
3.	Ваш ребенок принимает какие-либо лекарственные препараты? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Взаимодействие лекарств и пищи
4.	Вы даете ребенку витамины или другие пищевые добавки? • (Если да) Какие и сколько? • (Если нет) Ваш ребенок принимает пищевые добавки с содержанием витамина D?	**Ненадлежащее или избыточное употребление пищевых добавок** Недостаток витамина D
5.	Ваш ребенок пьет воду с содержанием фторидов? • (Если нет) Вы даете ребенку пищевые добавки с содержанием фторидов?	Недостаток фторидов
6.	Ваш ребенок имеет проблемы с зубами или деснами или незапломбированные кариозные полости? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Серьезные стоматологические проблемы
7.	Беспокоит ли Вас что-либо в связи с питанием ребенка? • Какой аппетит у ребенка? • Ваш ребенок ест сам? • Что делает ребенок, когда он голоден? А когда сыт? • У ребенка есть проблемы с глотанием? Бывали ли случаи, когда он поперхнулся едой? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Связанные с питанием отношения матери и ребенка, не способствующие развитию последнего, **задержки в развитии, сказывающиеся на жевании/глотании**
8.	Ваш ребенок избегает какой-либо пищи или Вы ограничиваете употребление *(ребенком)* какой-либо пищи по какой-либо причине, включая пищевые аллергии? • (Если да) Расскажите поподробнее.	**Строгая ограничительная диета Пищевая аллергия (сильное влияние на питание),** непереносимость лактозы
9.	Какое молоко пьет ребенок (соевое, рисовое, козье, миндальное, немолочные сливки)? • (Если молоко коровье) Это обезжиренное молоко, молоко с низким содержанием жира или цельное молоко?	Молоко с низким содержанием жира или обезжиренное молоко (12–23 месяца), ненадлежащие заменители молока
10.	Что еще пьет ребенок (газированную воду, спортивные напитки, «Кулэйд», сладкий чай)? • Как часто?	Употребление напитков, содержащих сахар

ВОПРОСЫ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКОВ У РЕБЕНКА

	Вопросы	Риск/цель
11.	Ваш ребенок пользуется бутылочкой? Чашкой? • Как часто ребенок пьет из бутылочки/чашки? Что содержится в бутылочке/чашке? • Ваш ребенок засыпает с бутылочкой/чашкой? (Если да) Что содержится в бутылочке/чашке?	Ненадлежащее использование бутылочки/чашки
12.	Ваш ребенок: -Пьет некипяченое молоко или свежевыжатые соки? -Ест мягкие сыры, такие как фета, бри, сыр с плесенью, квезо бланко или квезо фреско? -Ест недожаренную или недоваренную говядину, свинину или дичь? -Ест сырые морепродукты или хот-доги, не прошедшие тепловую обработку? -Ест сырые или жидкие яйца?	Потенциально загрязненные продукты
13.	Ваш ребенок ест землю, глину, кусочки краски или крахмал? • (Если да) Расскажите поподробнее.	**Парорексия**
14.	Кто-либо курит у Вас дома? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Пассивное курение
15.	Есть ли в Вашей жизни кто-либо, кто обижает Вас или Вашего ребенка (детей)? • (Если да) Расскажите поподробнее.	Подвергается жестокому обращению (последние 6 месяцев)

Примечание. Во время интервью на выявление рисков следует учитывать следующие дополнительные риски, которые не затрагиваются в предыдущих вопросах:

- **Медленный набор веса**
- Воспитание в приемной семье (последние 6 месяцев)
- Лицо, осуществляющее уход за ребенком, имеет ограниченную способность принимать решения, касающиеся питания
- Пристрастие лица, осуществляющего уход, к алкоголю/наркотикам
- Миграция
- Отсутствие постоянного места жительства

Если не было установлено никаких рисков, вынесите определение:

- Не соответствует «Рекомендациям по здоровому питанию» (12–23 месяца)
- Не соответствует «Рекомендациям по здоровому питанию» (2–5 лет)

Для лиц с ограниченными возможностями этот документ может быть по запросу предоставлен в другом формате.
Чтобы подать такой запрос, звоните 1-800-841-1410 (линия TDD/TTY 1-800-833-6388).

В данном учреждении предоставляются равные возможности для всех.
Программа правильного питания WIC штата Вашингтон (Washington State WIC Nutrition Program) не допускает дискриминации.

DOH 960-043 December 2010 Russian

PUBLIC HEALTH
ALWAYS WORKING FOR A SAFER AND HEALTHIER WASHINGTON

Washington State Department of Health