BẢN CÂU HỎI THẨM ĐỊNH TRẺ EM

	Câu Hỏi	Nguy cơ/mục đích
Tôi sẽ hỏi quý vị một số câu hỏi về tình trạng sức khỏe, dinh dưỡng và sự an toàn của con quý vị. **Chúng tôi đều hỏi tất cả mọi người những câu hỏi này. Nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan tâm, chúng tôi sẽ trở lại và giải thích cho quý vị. Quý vị có đồng ý như vậy không?**		Gợi chuyện
	Con của quý vị thế nào?	Gợi chuyện
1.	Bác sĩ của quý vị có tìm thấy vấn đề gì với sức khỏe hay bị bệnh gì nơi con của quý vị không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	<Chọn đúng (những) nguy cơ về tình trạng sức khỏe>
2.	Mới đây con của quý vị có trải qua cuộc giải phẫu quan trọng nào hay có bị thương tích hoặc bị phỏng nặng hay không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Giải Phẫu Quan Trọng Mới Đây, Bị Chấn Thương, Bị Phỏng
3.	Con của quý vị có đang uống thuốc gì hay không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Ảnh Hưởng Giữa Thuốc Và Chất Dinh Dưỡng
4.	Quý vị có cho con của quý vị uống thêm thuốc bổ hay dưỡng chất nào khác hay không? • (Nếu có) Loại nào và bao nhiêu? • (Nếu không) Con của quý vị có uống thêm Vitamin D không?	**Dưỡng Chất Không Đủ hay Dư Thừa** Không Uống Đủ Vitamin D
5.	Nước mà con của quý vị uống có chất fluoride không? • (Nếu không) Quý vị có cho con của quý vị uống thêm chất fluoride không?	Không Uống Đủ Chất Fluoride
6.	Con của quý vị có bị vấn đề gì về răng hay nướu, hoặc có răng sâu chưa trám không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Bị Vấn Đề Nghiêm Trọng Về Răng Miệng
7.	Quý vị có quan tâm gì về việc ăn uống của con quý vị không? • Con của quý vị ăn có ngon miệng không? • Con của quý vị có biết tự ăn không? • Con của quý vị làm gì khi đói bụng? Và khi no bụng? • Con của quý vị có vấn đề gì khi nuốt hoặc mắc nghẹn không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Không Có Sự Quan Hệ Về Giúp Phát Triển/Cho Ăn, **Khuyết Tật Về Phát Triển Ảnh Hưởng Đến Nhai/Nuốt**
8.	Con của quý vị có tránh hay quý vị có kiêng cữ những thức ăn nào *(dành cho con của quý vị)* vì bất cứ lý do gì, kể cả dị ứng với thức ăn hay không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	**Ăn Uống Kiêng Cữ Đặc Biệt** **Dị Ứng Với Thức Ăn (Ảnh Hưởng Nặng Đến Ăn Uống),** Không Hấp Thụ Được Chất Lactose
9.	Con của quý vị uống loại sữa nào (sữa đậu nành, sữa gạo, sữa dê, sữa hạnh nhân, kem sữa thực vật)? • (Nếu là sữa bò) Có phải là loại sữa không béo, ít béo, hay sữa nhiều chất béo không?	Sữa Giảm Béo hay Không Béo (12-23 tháng), Dùng Sữa Thay Thế Không Thích Hợp
10.	Con quý vị có uống nước gì khác nữa không? (soda, nước uống khi chơi thể thao, Kool Aid, trà đường) • Thường xuyên thế nào?	Cho Uống những loại Nước Có Đường

BẢN CÂU HỎI THẨM ĐỊNH TRẺ EM

	Câu Hỏi	Nguy cơ/mục đích
11.	Con của quý vị uống bằng bình phải không? Hay uống bằng ly? • Con của quý vị thường xuyên uống bằng bình/ly thế nào? Trong bình/ly có gì? • Con của quý vị có mang theo bình/ly nước khi đi ngủ không? (Nếu có) Trong bình/ly có gì?	Dùng Bình/Ly Không Đúng Cách
12.	Con của quý vị có: -Uống sữa chưa pha chế hay nước ép trái cây tươi không? -Ăn các loại phô mai mềm thí dụ như feta, Brie, blue cheese, queso blanco, hay queso fresco không? -Ăn thịt bò, heo, hay gà tái hoặc nấu không kỹ không? -Ăn hải sản sống hay hot dog chưa hâm nóng không? -Ăn trứng sống hay trứng nấu còn lỏng không?	Thức Ăn Có Thể Bị Ô Nhiễm
13.	Con của quý vị có ăn những thứ như bụi, đất sét, mạt sơn, hay bột hồ không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	**Dị Thực**
14.	Trong nhà quý vị có ai hút thuốc không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Bị Ảnh Hưởng bởi Khói Thuốc của Người Hút Thuốc
15.	Trong đời sống của quý vị có ai làm tổn thương đến quý vị hoặc (các) con của quý vị không? • (Nếu có) Xin cho tôi biết rõ hơn.	Nạn Nhân Bạo Hành (trong 6 tháng qua)

Lưu ý: Trong cuộc phỏng vấn về nguy cơ hãy xem xét thêm những nguy cơ sau đây là những điều chưa được đề cập đến trong các câu hỏi trước:

- **Lên Cân Chậm**
- Chăm Sóc Bảo Dưỡng (trong 6 tháng qua)
- Người Chăm Sóc Bị Giới Hạn Khả Năng Đưa Ra các Quyết Định Về Ăn Uống
- Người Chăm Sóc Nghiện Rượu/Ma Túy
- Di Dân
- Vô Gia Cư

Nếu không tìm ra được nguy cơ nào, cho là:

- Không Làm Theo Các Hướng Dẫn Về Cách Nuôi Trẻ (12-23 tháng)
- Không Làm Theo Các Hướng Dẫn Về Cách Ăn Uống Kiêng Cữ (2-5 tuổi)

Thông tin này có sẵn bằng hình thức khác cho người khuyết tật, khi có yêu cầu.
Muốn xin bản này, hãy gọi số 1-800-841-1410 (TDD/TTY 1-800-833-6388).

Cơ quan này cung cấp cơ hội bình đẳng cho mọi người.
Chương Trình Dinh Dưỡng WIC của Tiểu Bang Washington không kỳ thị.

DOH 960-043 December 2010 Vietnamese