MISSOURI DEPARTMENT OF HEALTH AND SENIOR SERVICES
WIC AND NUTRITION SERVICES

NUTRICIJSKA PROCJENA ZA ŽENE / NUTRITION ASSESSMENT FOR WOMEN

IME UČESNICE I DCN:	DATUM ROĐENJA:	CATEGORY: P / B / N	DATUM POPUNJAVANJA:

Form completed by: ☐ Participant or WIC staff: ☐ CPA ☐ RD ☐ Nutritionist ☐ WIC Certifier

Molimo razmislite o svom uobičajenom režimu prehrane i što je bolje moguće odgovorite na sljedeća pitanja.
Stavite kvačicu u kvadratić ☑ i/ili upišite svoj odgovor.

REŽIM OBROKA *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

1. Koliko puta dnevno jedete? ____ obroka/dnevno ____ užine/dnevno
   Što obično jedete za užinu?
   ☐ Mlijeko, jogurt, sir ☐ Meso, ribu, jaja, grahorice ☐ Voće ili povrće
   ☐ Kruh, žitarice, rižu i tjesteninu ☐ Čips/slanu hranu ☐ Kekse/kolače/slatkiše

2. U tipičnoj sedmici, koliko obroka jedete u restoranu, uključujući restorane s brzom prehranom (fast food)?
   ____ obroka/sedmično

3. Koliko puta sedmično Vaša obitelj jede zajedno? ____ dana/sedmično ☐ Ne odnosi se na mene (neudata sam)

4. Da li biste nešto u svojoj prehrani željeli promijeniti? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Navedite promjene:

REŽIM KONZUMIRANJA HRANE *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

5. Kako je pripremljena većina hrane koju konzumirate? Označite sve što je ispravno.
   ☐ Pečena u pećnici ☐ Pržena ☐ Kuhana ☐ Pečena u obliku pečenja
   ☐ Pečena pod brojlerom u pećnici ☐ Pržena na grilu ☐ Pripremljena u mikrovalnoj pećnici

6. Da li mislite da neku vrstu hrane ne jedete dovoljno? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, označite sve što je ispravno.
   ☐ Mlijeko, jogurt, sir ☐ Meso, riba, jaja, grahorice ☐ Voće ☐ Povrće ☐ Kruh, žitarice, riža i tjestenina

*7. Da li ste na nekoj specijalnoj dijeti? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, označite tip.
   ☐ Vegetarijanska ☐ Veganska ☐ Niskokalorična/dijetalna ☐ Makrobiotička ☐ Alergija ili netoleriranje neke hrane
   ☐ Hrana sa niskim postotkom masnoće ☐ Hrana sa niskim postotkom ugljikohidrata ☐ Drugo:

*8. Neke žene imaju potrebu jesti stvari koje nisu hrana. Da li Vi jedete bilo što od dolje navedenog?..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, označite sve što je ispravno.
   ☐ Pepeo ☐ Kredu ☐ Velike količine leda i/ili smrzotine iz zamrzivača ☐ Drugo:
   ☐ Sodu bikarbonu ☐ Cigarete ☐ Komadiće boje sa zidova
   ☐ Izgorjele šibice ☐ Glinu ☐ Zemlju
   ☐ Niti iz tepiha ☐ Prašinu ☐ Škrob (štirku za rublje ili kukuruzni škrob)

PIĆA *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

9. Da li pijete mlijeko? ..... ☐ Da ☐ Ne
   Ako da, označite tip.
   ☐ Bezmasno (obrano) ☐ Sa malo masnoće (1%) ☐ Sa smanjenom masnoćom (2%) ☐ Punomasno
   ☐ Rižino mlijeko ☐ Sojino mlijeko ☐ Mlijeko u prahu ☐ Ishlapljeno mlijeko
   ☐ Kondenzirano zaslađeno ☐ Kozje mlijeko ☐ Drugo:

10. Koliko često pijete mlijeko? Označite jedan odgovor.
    ☐ Nekoliko puta dnevno ☐ Jednom dnevno ☐ Manje od jedan put dnevno

11. Koliko često jedete druge mliječne proizvode kao što su sir, jogurt ili puding?
    ☐ Nekoliko puta dnevno ☐ Jednom dnevno ☐ Manje od jedan put dnevno

12. Koje još napitke konzumirate u toku dana? Označite sve što je ispravno.
    ☐ Sok ☐ Vodu ☐ Voćne napitke ☐ Sportske napitke
    ☐ Uobičajena gazirana pića/sode ☐ Dijetalna gazirana pića/sode ☐ Kavu/čaj
    ☐ Pivo ☐ Vino ☐ Druga alkoholna pića ☐ Drugo:

(Okrenite list da biste nastavili)

13. Koji Vam je glavni izvor vode za piće? Označite jedan odgovor.
☐ Gradski vodovod ☐ Seoski vodovod ☐ Privatni bunar ☐ Flaširana voda
a. Ako imate privatni bunar, da li je testiran na bakterije ili nitrate? ..... ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam
Ako da, označite rezultat: ☐ Siguran ☐Nesiguran ☐ Ne znam
b. Da li znate da li u Vašoj vodi ima flora? ..... ☐ Da ☐ Ne
c. Da li perete zube pastom u kojoj ima flora? ..... ☐ Da ☐ Ne

DODACI PREHRANI *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

14. Da li ste u mjesecu prije zadnje trudnoće uzimali multivitaminske tablete? ..... ☐ Da ☐ Ne
Ako jeste, koliko puta sedmično? _____ puta/sedmično

15. Da li ste u prošlih mjesec dana uzimali ili da li sada uzimate bilo kakve minerale, ljekovito bilje ili biljne dodatke?
☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno.
☐ Prenatalni vitamini ☐ Multivitamini (ne prenatalni) ☐ Željezo ☐ Biljni dodaci
☐ Drugo:

SIGURNEST HRANE *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

16. Da li imate adekvatnu opremu za pripremu i čuvanje hrane kao što su frižider, štednjak koji radi i smočnica u kojoj nema štetočina i štetnih kemikalija? ..... ☐ Da ☐ Ne

SIGURNOST HRANE I UČESTVOVANJE U PROGRAMU *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

17. U prošlih mjesec dana da li ste Vi ili netko u Vašem domaćinstvu jeli manje nego što ste mislili da trebate ili uopće niste jeli cijeli dan jer nije bilo dovoljno novaca za hranu? ..... ☐ Da ☐ Ne ☐ Ne znam ili odbijam odgovoriti

18. Da li učestvujete u bilo kakvom nutricijskom programu ili programu za hranu? ..... ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno.
☐ Food Stamps ☐ Školski ručak ☐ Nutricionistički edukacijski program za obitelji (FNEP) ☐ Program robnih rezervi
☐ Food Pantry ☐ Drugo:

FIZIČKA AKTIVNOST *(Ovaj dio popuniti za sve žene)*

19. U tipičnom danu, koliko **minuta** ste fizički aktivni? ☐ Nitijednu ☐ 0-30 ☐ 31-60 ☐ Više od 60

TRUDNOĆA *(Ovaj dio popunite ako ste trenutno trudni)*

20. Šta mislite koliko treba da dobijete na kilaži u ovoj trudnoći? ____ Funti ☐ Nemam pojma

21. Da li imate bilo koju od dolje navedenih tegoba? ..... ☐ Da ☐ Ne
Ako da, označite sve što je ispravno.
☐ Zatvor ☐ Proljev ☐ Mučnina ☐ Povraćanje ☐ Žgaravica ☐ Drugo:

*22. Da li jedete namirnice poput ovih:
a. sirova riba ili mekušci, ... ☐ Da ☐ Ne
b. dimljena riba iz frižidera, ... ☐ Da ☐ Ne
c. sirovo ili nekuhano meso, piletina ili puretina, ... ☐ Da ☐ Ne
d. nekuhani mesni doručak, naresci, hrenovke, ... ☐ Da ☐ Ne
e. paštete ili mesni namazi iz frižidera, ... ☐ Da ☐ Ne
f. nepasterizirano mlijeko ili namirnice koje sadrže nepasterizirano mlijeko, ... ☐ Da ☐ Ne
g. mekani sirevi kao što su Feta, Brie, Camembert, sirevi s plijesni, sir meksičkog tipa, ... ☐ Da ☐ Ne
h. sirova ili nekuhana jaja ili namirnice koje sadrže sirova ili kratko kuhana jaja, ... ☐ Da ☐ Ne
i. sirove klice povrća kao što su alfalfa, djetelina ili rotkvice, ... ☐ Da ☐ Ne
j. nepasterizirani sokovi od voća ili povrća. ..... ☐ Da ☐ Ne

DOJENJE *(Ovaj dio popunite samo ako trenutno dojite)*

23. Da li imate pitanja vezanih za dojenje? ..... ☐ Da ☐ Ne
Ako da, nabrojite ih:

TO BE COMPLETED BY WIC OFFICE PERSONNEL ONLY

SIGNATURE (RISK ASSESSMENT):	SIGNATURE (NUTRITION COUNSELING):
DATE	DATE

Ova institucija je pružatelj jednakih mogućnosti .