

KÉRDŐÍV

A táplálkozási kockázatok kiszűrésére



NutriCHEQ

Egészséges Kisdedtáplálási Program

A **kérdőív** kifejezetten az alábbiakat vizsgálja:

- Tápanyagbevitel mértékét, vagyis az elfogyasztott ételek, italok típusát, mennyiségét (1. rész)
- Kisgyermek táplálással, étkezéssel kapcsolatos szokásait és a szülői példamutatást (2. rész)
- További aggodalmakat kisgyermek növekedésével és étkezésével kapcsolatban, amelyeket szívesen megbeszélne védőnőjével (3. rész)

Jelölje meg azt az állítást, mely a **leginkább érvényes** a következő kérdésekre.

1. rész/A	1. oszlop	2. oszlop	3. oszlop
1. A gyermekem először ivott tehéntejet.	Még nem iszik tehéntejet. <input type="checkbox"/>	12 hónapos korában, vagy azután. <input type="checkbox"/>	12 hónapos kora előtt. <input type="checkbox"/>
2. A gyermekem általában a következőket kapja.	Minimum 500 ml junior gyerekitalt vagy tápszert naponta. <input type="checkbox"/>	500ml tehéntejet. (nem junior gyerekitalt/tápszert) <input type="checkbox"/>	500ml-nél kevesebb tehéntejet. (nem junior gyerekitalt/tápszert) <input type="checkbox"/>
3. A gyermekem általában vörös húst eszik. (pl: marha, bárány, sertés)	Hetente többször. <input type="checkbox"/>	Egyszer vagy kétszer egy héten. <input type="checkbox"/>	Néha vagy soha nem eszik vörös húst. (Vegetáriánus vagy főként csirkét eszik.) <input type="checkbox"/>
4. Gyermekem általában halat eszik. (pl. lazac, tonhal, szardínia)	Hetente többször. <input type="checkbox"/>	Egyszer vagy kétszer egy héten. <input type="checkbox"/>	Néha vagy soha nem eszik halat. <input type="checkbox"/>

A-rész összes pipa:

1. rész/B	1. oszlop	2. oszlop	3. oszlop
5. Kerülöm bizonyos étel, ételek adását (pl. ételallergia miatt)	Nem. <input type="checkbox"/>	Igen, egy típusú ételt kerülök. <input type="checkbox"/>	Igen, kettő vagy több ételtípust kerülök. <input type="checkbox"/>
6. A gyermekem korának megfelelő mennyiségű gyümölcsöt eszik. (A gyümölcslevet ne számolja) * 1 adag pl. 1/4-1/2 alma vagy banán	Igaz – legalább 3 adag gyümölcsöt eszik naponta. <input type="checkbox"/>	Részből igaz – 1-2 adagot eszik naponta. <input type="checkbox"/>	Nem igaz – 0 vagy 1 adagot eszik naponta. <input type="checkbox"/>
7. A gyermekem korának megfelelő mennyiségű zöldséget eszik * 1 adag pl. 2-4 evőkanál zöldség	Igaz – 2 adagnál több zöldséget eszik naponta. <input type="checkbox"/>	Részből igaz – eszik egy keveset, de nem annyit, amennyit kellene vagy amennyit én szeretnék. <input type="checkbox"/>	Nem igaz-keveset eszik vagy egyáltalán nem. <input type="checkbox"/>
8. A gyermekem naponta tejet vagy tejterméket a következő mértékben fogyaszt: (pl. tej, sajt, joghurt, túró) * 1 adag pl. 125 ml joghurt vagy 2-4 evőkanál reszelt sajt	2 és 4 adag között. <input type="checkbox"/>	Többet, mint 4 adag. <input type="checkbox"/>	Kevesebbet, mint 4 adag. <input type="checkbox"/>
9. A gyermekem több gyorsételt eszik, mint amennyit szabadna, vagy amennyit én szeretnék. (chips, hamburger, kolbász, csirkefalatok, sült rizs vagy tészta, elvihető ételek)	Nem igaz – maximum egyszer fordul elő egy héten. <input type="checkbox"/>	Részből igaz – kétszer vagy háromszor fordul elő egy héten. (Gyorsan elkészíthető, tudom, hogy a gyermek meg fogja enni, a lakáson kívül is beszerezhetőek.) <input type="checkbox"/>	Igaz - négyszer, vagy ennél többször fogyaszt gyors ételt a gyermekem. (Gyorsan elkészíthető, tudom, hogy meg fogja enni a gyermek, lakáson kívül is beszerezhetőek.) <input type="checkbox"/>
10. A gyermekem több édességet fogyaszt mint amennyit szabadna, vagy amennyit én szeretnék. (csokoládé, cukor, sütemény, jégkrém)	Nem igaz csak alkalmanként fordul elő. <input type="checkbox"/>	Részből igaz – elég gyakran, egy kicsivel többet, mint szeretném. <input type="checkbox"/>	Igaz – gyakran fogyaszt többet mint én szeretném, de nehéz visszatartani. <input type="checkbox"/>
11. Gyermekem által elfogyasztott gyümölcsle vagy egyéb édesített nem tejalapú italok (üditők) mennyisége.	0-150 ml/nap <input type="checkbox"/>	150-200ml/nap <input type="checkbox"/>	200ml fölött/nap <input type="checkbox"/>

B-rész összes pipa:

A+B rész összes pipa:

* Adagok: Arról, hogy milyen adagok ajánlottak a kisdedek számára, bővebben olvashat a "Hogyan tápláljam kisgyermekemet?" című Szülői Útmutatóban.

KÉRDŐÍV

A táplálkozási kockázatok kiszűrésére



NutriCHEQ

Egészséges Kisdedtáplálási Program

2. rész

Jelölje meg azt az állítást, mely a **leginkább igaz** a következő kérdésekre.

1. A gyermekem még egyszer vagy többször cumisüvegből iszik.	Igen.	<input type="checkbox"/>	Nem.	<input type="checkbox"/>
2. A gyermekem még eszik pürésített ételeket.	Igen.	<input type="checkbox"/>	Nem.	<input type="checkbox"/>
3. Különösen oda kell figyelnem, hogy mennyit eszik a gyermekem, különben túl sokat enne.	Igen.	<input type="checkbox"/>	Nem.	<input type="checkbox"/>
4. Édességgel jutalmazom gyermekem, amikor jól viselkedik.	Igen/többször igaz.	<input type="checkbox"/>	Nem/többször nem igaz.	<input type="checkbox"/>
5. A gyermekem egyszer vagy többször eszik a TV előtt.	Igen/legtöbb napon.	<input type="checkbox"/>	Nem/ritkán/soha.	<input type="checkbox"/>
6. Gyermeke járkal az étellel és nem ülve a családdal együtt fogyasztja el.	Igen/mindig/ majdnem mindig.	<input type="checkbox"/>	Nem/nem általános.	<input type="checkbox"/>
7. Gyermekeket győzködöm, erőltetem, hogy elfogyassza az általam megfelelő mennyiségűnek ítélt ételt, mielőtt elhagyja az asztalt vagy mielőtt édességet kap. („Mindent meg kell ennie ami a tányérján van!”)	Igen/gyakran/ eléggyé gyakran.	<input type="checkbox"/>	Nem/ritkán/soha.	<input type="checkbox"/>
8. Úgy érzem, hogy egyoldalú étrendemmel, rendszertelen étkezési szokásaimmal nem megfelelő példát mutatok gyermekemnek.	Igen/minden bizonnyal.	<input type="checkbox"/>	Nem.	<input type="checkbox"/>

3. rész

Aggódik-e még valamiért?

Van-e még további **aggodalma** kisgyermekének növekedésével és étkezési szokásaival kapcsolatban, amelyet szívesen megbeszélne **védőnőjével**? *Jelölje meg azt az állítást, amely érinti:*

Súly/Növekedés

Egyéb: kérem, írja le!

Nagymértékű étel megtagadás/Válogatás

Fulladás/Nyelési problémák

Védőnő neve:

Közzététel címe:

A gyermek születési ideje: (év) (hónap)

Köszönjük, hogy kitöltötte a kérdőívet!