



Fecha \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Zonal Postal \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Indique si es:  Mujer  Hombre

Si es mujer:

¿Está embarazada?  Sí  No

¿Está dando el pecho?  Sí  No

¿En dónde vive?? (marque uno)

- Granja o zona rural
- Pueblo o zona rural de menos de 10,000 habitantes
- Pueblos y ciudades de 10,000 a 50,000 habitantes
- Suburbios de más de 50,000 habitantes
- Ciudades de más de 50,000 habitantes

Nivel de educación alcanzado: \_\_\_\_\_

- Menos que grado sexto
- Otra (6,7,8,9,10,11): \_\_\_\_\_
- Graduado de preparatoria o diploma GED
- Tomó algunos cursos universitarios
- Se graduó de un colegio universitario (college) de 2 años
- Se graduó de una universidad (4 o más años)
- Estudios de postgrado

**Miembros del hogar**

Anote la edad de las personas que viven con usted (no se incluya usted)

- |          |          |
|----------|----------|
| 1. _____ | 5. _____ |
| 2. _____ | 6. _____ |
| 3. _____ | 7. _____ |
| 4. _____ | 8. _____ |

# Formulario inicial

Por favor escriba el ingreso mensual de su hogar: \$ \_\_\_\_\_

Indique con qué grupo étnico se identifica:

- Hispano o Latino  Ni hispano ni latino

Indique la raza con la cual se identifica: (puede marcar más de una):

- Indio norteamericano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afro americano
- Nativo de Hawaii o de otra isla del Pacífico
- Caucásico

Programas en los que usted y su familia participan (indique todos en los que participa):

- Almuerzo o desayuno escolar gratis o a bajo costo
- FDPIR (Food Distribution-Indian Reservations)
- Estampillas para alimentos (EBT)
- Programa escolar Head Start (CPCD)
- Programa TANF o CALWORKS de asistencia temporal a familias necesitadas
- Programa o agencia que distribuye alimentos (Commodities)
- Programa WIC
- Otro (indique) \_\_\_\_\_

**For office use**

EFNEP Educator Name: \_\_\_\_\_

Participant ID: \_\_\_\_\_

Agency Name: \_\_\_\_\_

Subgroups: \_\_\_\_\_

Today's Date: \_\_\_\_\_

County: \_\_\_\_\_

Program Status:

- Lost Contact
- Other \_\_\_\_\_



**Marque con un círculo la respuesta que mejor describe lo que usualmente hace.**

**Este no es un examen y no hay respuestas incorrectas.**

1) ¿Con qué frecuencia planea usted las comidas con anticipación?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
2) ¿Con qué frecuencia compara usted precios antes de comprar alimentos?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
3) ¿Con qué frecuencia se le acaban los alimentos antes de que termine el mes? ¿Antes de lo que había planeado volver a comprar alimentos?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
4) ¿Con qué frecuencia va a comprar sus alimentos con una lista en mano?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
5) Esta pregunta se refiere a las carnes y los productos lácteos. ¿Con qué frecuencia deja estos alimentos afuera del refrigerador por más de dos horas?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
6) ¿Con qué frecuencia descongela los alimentos congelados a temperatura ambiente?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
7) ¿Con qué frecuencia piensa usted en opciones de alimentos saludables al planear lo que va a preparar para su familia?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
8) ¿Con qué frecuencia prepara usted la/ comida sin agregar sal?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
9) ¿Con que frecuencia usa usted las recomendaciones nutricionales ( <i>Nutrition Facts</i> ) en las etiquetas para escoger los alimentos?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
10) ¿Con qué frecuencia comen algo sus hijos durante las primeras dos horas después de levantarse?	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre

**Marque con un círculo la respuesta que mejor describe lo que usualmente hace.**

**Este no es un examen y no hay respuestas incorrectas.**

<b>11) ¿Come usted más de una clase de verdura cada día?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>12) ¿Come usted más de una clase de fruta cada día?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>13) ¿Con qué frecuencia participa usted en por lo menos 30 minutos de actividad física moderada todos los días?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>14) Me lavo las manos con agua tibia y jabón antes de preparar los alimentos.</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>15) ¿Con qué frecuencia permite que sus niños decidan cuánto comer?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>16) ¿Come usted alimentos con poca grasa?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>17) Cuando tiene la opción de obtener una porción “super grande” de comida o bebida, ¿con qué frecuencia lo hace?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>18) ¿Sirve en sus comidas una variedad de alimentos? (¿Incluye alimentos de distintos grupos alimenticios?)</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre
<b>19) ¿Con frecuencia utiliza un termómetro para carnes para saber si la carne ya está bien cocida?</b>	Nunca	Rara vez	De vez en cuando	Muy seguido	Casi siempre