



Formulario final

Nombre _____

Ciudad _____ Zonal Postal _____

Edad _____

Indique si es: Mujer Hombre

Si es mujer:

¿Está embarazada? Sí No

¿Está dando el pecho? Sí No

¿Empezó su familia a recibir asistencia de una de las agencias nombradas abajo como resultado de una referencia de un educador de nutrición de EFNEP?

Sí No

Si la respuesta es sí, marque todas las que apliquen.

- Almuerzo o desayuno escolar gratis o a bajo costo
- FDIPIR (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 EFNEP educator's use only: La educadora de nutrición llenará esta sección

EFNEP Educator Name _____

Today's Date: _____

Participant ID: _____

County: _____

Total Number of Lessons: _____

In person _____ Make up _____

Note: Need 5 in person with 1 make up to graduate (6 to graduate)

Number of Contacts: _____

Lesson Type: Group Individual Both

Graduated: Yes No

Termination Reason:

Returned to school

Took job

Family concerns

Staff vacancy

Moved

Lost interest

Other obligation

Lost contact with client

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.

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

Por favor, ¿podría compartir sus comentarios con nosotros?

19) ¿Qué aprendió en las clases de EFNEP que consideró útil o importante?

20) ¿Qué cambios ha hecho como resultado de estas clases?