



PE4ME FORMA DE CONTINUACION

FETCHA: / /

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____

DE ID DE ESTUDIANTE: GRADO:

FECHA DE NACIMIENTO: / /

Circunferencia de Cintura: . cm

ESTATURA: . cm

PESO: . kg

Presión Arterial: /

Anormal Verifíquela nuevamente

DLN

ID ESCOLAR: 101013 Aliso Niguel High School

CUANTAS HORAS AL DIA PARTICIPA TU HIJO EN ?

1. Televisor (TV, Juegos de video, Computadora):

Menos de 2
Horas
¹

2 Horas
²

Mas de 2
Horas
³

0-2 Dias

3-5 Dias

6 o mas Dias

2. Cuantas días por semana su hijo/hija consume comida rápida / restaurante?

¹

²

³

3. Cuantas días por semana su hijo/hija desayuna?

¹

²

³

4. Cuantas días por semana su hijo/hija participa en 60 o mas minutos en actividades físicas (caminar, correr, bicicleta, deportes)?

¹

²

³

5. Cuantas días por semana su hijo/hija consume 5 o mas frutas o vegetales al día?

¹

²

³

6. Cuantas días por semana su hijo/hija consume guzgueras? (galletas, dulce, soda, Cheetos ©, Doritos ©, etc...)

¹

²

³

7. Cuantas días por semana su hijo/hija toma 2-3 8 oz vasos de leche al día?

¹

²

³

8. Cuantas días por semana su hijo/hija consume aperitivos saludables? (frutas, vegetales, granola, rice cakes, etc...)

¹

²

³

9. Indique por favor el tipo de leche que su hijo/hija consume:

¹ Entera

² 2% Desgrasada

³ Desgrasada

⁴ 1% Desgrasada

⁵ Leche de Soya

⁶ Ninguna

10. Su hijo/hija normalmente consume aperitivos saludables mientras ve la TV, juega video o usa la computadora?

¹ Siempre

² A veces

³ Nunca

Continued on back of page



Muy
Importante

Algo
Importante

Nada
Importante

11. Que tan importante es para usted mejorar su actividad física?

¹

²

³

12. Que tan importante es para usted mejorar sus hábitos nutricionales?

¹

²

³

FECHA: / /

FECHA DE NACIMIENTO: / /

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____

DE ID DE ESTUDIANTE:

GRADO:

ID ESCOLAR: Aliso Niguel High School