

Antes de irse

Nombre

Fecha

Programas que usted y su familia usan

- | | |
|--|---|
| ☐ Alimentos de emergencia (TEFAP-productos) | ☐ Comidas escolares (Child Nutrition) |
| ☐ Programa de asistencia alimentaria (SNAP) | ☐ Paquete de alimentos para adultos mayores (CSFP) |
| ☐ Head Start | ☐ Asistencia en efectivo temporal (TANF) |
| ☐ Alimentos para reservas indígenas (FDPIR) | ☐ Mujeres, bebés y niños (WIC) |
| ☐ Otro | |

ESPERE

Último grado completado

- | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|
| ☐ 6.º o menos | ☐ 10.º | ☐ Estudios universitarios incompletos |
| ☐ 7.º | ☐ 11.º | ☐ Estudios universitarios de dos años (diploma de dos años) |
| ☐ 8.º | ☐ 12.º | ☐ Estudios universitarios de cuatro años (licenciatura) |
| ☐ 9.º | ☐ GED | ☐ Estudios de posgrado |

ESPERE

Actividad física

- ☐ Menos de 30 minutos
- ☐ 30-60 minutos
- ☐ Más de 60 minutos

¿Está embarazada?

☐ Sí ☐ No

¿Está amamantando?

☐ Sí ☐ No

¿Toma suplementos nutricionales?

☐ Sí ☐ No

ESPERE

¿Cuánto dinero gastó en alimentos durante el último mes?

\$

ESPERE

¿Qué cambios ha logrado? Compártalos con nosotros.

ALTO