

VALORACION DE HABITOS SALUDABLES



Nombre del paciente _____

Fecha de nacimiento _____

Fecha _____

Encierre en un círculo la respuesta que mejor describa los hábitos de alimentación y de actividad física promedio de su niño.

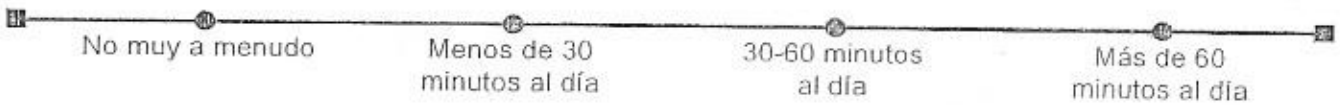
Mi hijo consume verduras y frutas:



Mi hijo come fuera:



Mi hijo es activo:



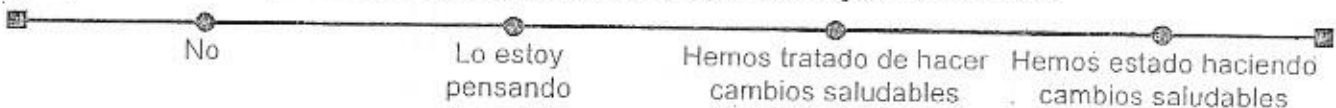
Mi hijo toma bebidas azucaradas (gaseosas, té dulce, jugos, bebidas deportivas, otras bebidas con jugo):



Mi hijo ve televisión o pasa tiempo en la computadora o en juegos de video:



¿Ha pensado ensayar nuevos hábitos saludables para su hijo o su familia?



Si pudiera hacer un solo cambio saludable, ¿Cuál sería?

- Llene la mitad del plato con frutas y verduras
- Limite el tiempo frente a la pantalla a una hora
- Mantenga actividad durante 60 minutos
- Tome más agua y limite las bebidas azucaradas