

Planeando un Hogar, Cuerpo y Bebe Saludable

Preguntas del Taller sobre los Participantes

Organización conduciendo el programa _____ Fecha: _____

Localidad: _____ Código postal donde vive : _____

Por favor marque solo una respuesta para cada pregunta. Si se siente incomodo(a) contestando una pregunta, marque la opción "No quiero contestar" si está disponible la opción.

1. ¿Entre qué rango de edades, se encuentra su edad?

- 18-24 años de edad 25-34 años de edad 35-44 años de edad
 45-54 años de edad 55 años de edad y mayor No quiero contestar

2. Por favor marque su raza/etnicidad (escoja todas las que correspondan)

- Hispana o Latina Nativa Americana o Nativo de Alaska Asiática
 Negra o Afro Americana Nativa de Hawái I de Islas del Pacifico Blanca
 Otra (por favor especifique): _____ No se No quiero contestar

3. Tiene hijos/hijas?

- Sí, tengo _____ hijos o hijas tiene No tengo hijos/hijas No quiero contestar

4. Planea tener hijos/hijas en el futuro?

- Sí (Si sí, ¿cuándo desea embarazarse?):
 Dentro de 6 meses Dentro de 1 año Dentro de 2 años 2 años o más
 No No se No quiero contestar

5. Su salud es:

- Excelente Muy buena Buena Aceptable Deficiente

6. ¿Cómo calificaría la calidad del aire en su vecindario?

- Excelente Muy Buena Buena Aceptable Deficiente

7. ¿Hay fábricas industriales cercanas a donde usted vive?

- Sí No

8. ¿Hay parques, parques infantiles, o espacios públicos con árboles y césped en su vecindario?

- Sí No

9. ¿Alguna vez le han hablado los doctores o enfermeras sobre la exposición al plomo o mercurio?

- Sí No No se No quiero contestar

10. ¿Alguna vez le han hablado los doctores o enfermeras sobre cómo evitar químicos dañinos en su hogar, en el trabajo, en la comida, y/o en productos de cuidado personal?

- Sí No No se No quiero contestar

11. Usted evita químicos en:

- La comida que usted come Sí No No se No quiero contestar
Productos de salud y belleza Sí No No se No quiero contestar
Muebles del hogar Sí No No se No quiero contestar
Productos de limpieza Sí No No se No quiero contestar
Contenedores de almacenar comida Sí No No se No quiero contestar

Gracias! Por favor regrese este formulario al instructor del programa.