

General

1. Haga una lista de las inquietudes que desea discutir hoy:

2. ¿Te sientes significativamente estresado, ansioso, preocupado, triste o enojado? No Sí

Nutrición

3. ¿Comes 5 o más porciones de fruta y verduras todos los días? Sí No

4. Cuando comes granos (cereales, pan, pasta, galletas, gofres, arroz, etc.), ¿son principalmente granos integrales? Sí No

5. ¿Comes comida chatarra más de 2-3 veces por semana? (Ejemplos: dulces, papitas, galletas, cereal dulce, comida de la calle.) No Sí

6. ¿Bebes soda, jugo, bebidas energéticas u otras bebidas azucaradas más de 1-2 veces por semana? No Sí

7. ¿Alguna inquietud o pregunta sobre el tamaño o la forma de tu cuerpo? No Sí

8. Desde hace un año, ¿has tratado de controlar tu peso forzándote a vomitar, tomando píldoras de dieta, laxantes o pasando hambre? No Sí

9. ¿Tomas alguna vitamina o suplemento, incluidas las proteínas en polvo? No Sí

Actividades

10. ¿Juegas en algún deporte de manera competitiva? No Sí

11. ¿Hay algún historial familiar de problemas cardíacos o muerte repentina? No Sí

12. ¿Has tenido dolor de pecho, falta de aire, o ritmo cardíaco irregular? No Sí

13. ¿Participas en alguna actividad física (con respiraciones fuertes) al menos por 1 hora al día? Sí No

14. ¿Ves TV, video juegos, o pasas tiempo en la computadora / tableta / teléfono por más de 2 horas al día (sin incluir tiempo de pantalla para la tarea escolar)? No Sí

15. ¿Estás durmiendo 8-10 horas por noche? Sí No

16. ¿Estás trabajando? No Sí

a. Si es así, ¿cuantas horas por semana?

Higiene bucal

17. ¿Consultas al dentista al menos dos veces al año? Sí No

Escuela

18. ¿En que grado estás?

19. ¿A qué escuela vas?

20. ¿Tienes problemas en la escuela? No Sí

Estrés social

21. ¿Te llevas bien con tu familia? Sí No

22. ¿Has experimentado intimidación (bullying) en las redes sociales (Facebook, Instagram, Snapchat, etc.)? No Sí

Tuberculosis

23. ¿Estás en riesgo de infección con tuberculosis? (Incluye personas nacidos en África, Asia, América Latina o Europa del este; personas que se han quedado con la familia en uno de esos lugares durante más de una semana, o si estuvieron expuestos a alguien con tuberculosis activa). No Sí No estoy seguro

Adolescencia

Si es apropiado...

24. ¿Tienes tus períodos mensualmente (apartados 21 a 42 días)? Sí No

25. ¿Tienes alguna pregunta sobre menstruación? No Sí

Verificación de seguridad

Marque todo lo que corresponda.

Cierto

Tengo preguntas

26. Siempre llevo puesto el cinturón de seguridad en el coche.

27. No envío mensajes de texto, uso un teléfono o auriculares mientras conduzco (o no conduzco).

28. Uso un casco cuando patino, ando en patineta, ando en bicicleta, esquío, hago snowboard o cuando estoy en una motocicleta, vehículo todo terreno, minibicicleta o motonieve.

29. Nuestro arma está bajo llave, con las municiones separadas (o no tenemos un arma).