DEPARTMENT OF HEALTH SERVICES
Division of Health Care Access and Accountability
F-1066AS (07/08)

STATE OF WISCONSIN

HEALTHCHECK CHILD'S FOOD RECORD / 1-12 years of age
REGISTRO DE LA ALIMENTACIÓN DE NIÑOS (1 a 12 años de edad)

La compleción de este formulario es voluntaria.

Nombre del niño	**FECHA DE HOY**

Instrucciones: Escriba todo lo que el niño comió y bebió en las últimas 24 horas (comidas y refrigerios). Incluya desde el primer alimento de ayer a la mañana hasta el primero de hoy a la mañana.

Ejemplo: 8:30 a.m. en su casa sándwich (2 rebanadas de pan de trigo con 2 rebanadas de queso Cheddar y 1 cucharada de mantequilla)
1 taza de sopa de tomate preparada con 2% de leche

HORA	**LUGAR**	**CANTIDAD DE COMIDA Y BEBIDA QUE CONSUMIÓ**

1. ¿El niño generalmente come de esta manera? ☐ Sí ☐ No Si marcó "No", explique por qué.

2. ¿Qué comidas el niño se niega a comer?

3. ¿Con qué frecuencia el niño come fuera de su casa? ☐ 1-2 veces por semana ☐ 2-4 veces por semana ☐ Casi todos los días

4. ¿El niño generalmente se comporta bien a la hora de la comida? ☐ Sí ☐ No Si marcó "No", explique por qué.

5. ¿Cuántas veces en el último mes el niño tuvo problemas para ingerir suficiente cantidad de comida?

Office Use Only	Bread	Vegetables	Fruit	Milk	Meat