

¿Cuán Bien Se Alimenta Usted?



- Lea las afirmaciones siguientes.
- En la primera columna, marque "Sí" con un círculo por cada afirmación aplicable a Ud.
- El total de puntos es su puntuación alimenticia.

SI NO

La cantidad o el tipo de comidas que como yo (o alguien importante para mí) ha cambiado debido a una enfermedad o condición médica.	2	
Como menos de dos comidas a diario.	3	
Consumos pocas frutas y verduras a diario.	2	
Consumo pocos productos lácteos (ej. Leche, yogurt, queso) a diario.	2	
Tomo menos de 5 tazas de 8oz. de líquido (ej. agua, té, jugo) a diario.	2	
Casi a diario tomo tres o más vasos de cerveza, vino o licor.	2	
Tengo problemas orales o dentales que me dificultan comer.	2	
No siempre tengo dinero para comprar la comida que necesito.	4	
La mayoría de las veces como a solas.	1	
Tomo 3 o más medicamentos diferentes a diario, recetados o no.	1	
Sin querer hacerlo, he perdido o aumentado 10 libras de peso en los últimos 6 meses.	2	
Físicamente, no siempre puedo comprar, cocinar y/o comer solo(a).	2	

Agregue todos los puntos.	SUMA	
----------------------------------	-------------	--

Si puntuación alimenticia es:

0-2	¡Muy bien! Verifique su puntuación alimenticia en seis meses.
3-5	Su alimentación presenta un riesgo moderado. Vea cómo puede mejorar sus hábitos de comer y su estilo de vida. La oficina para personas mayores, un programa de alimentación para adultos, un centro para personas mayores o un departamento de salud le puede ofrecer ayuda.
6 ó mas	Su alimentación presenta un riesgo alto. Lleve esta lista la próxima vez que consulte a su médico, dietista o trabajador social, Háblele de cualquier problema que tenga. Pida ayuda para mejorar su alimentación.

Recuerde - las señales de advertencia sugieren riesgos, pero no son una diagnosis de una condición.

Nombre	Fecha
---------------	--------------

Empleador/Programa con Igualdad de Oportunidades ♦ Bajo los Títulos VI y VII de la Ley de Derechos Civiles del año 1964 (Título VI y VII) y la Ley de Estadounidenses con Incapacidades del año 1990 (Americans with Disabilities Act: ADA), Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, y la Ley de Discriminación a Edad de 1975, el Departamento prohíbe discriminar en los programas, entradas, servicios, actividades o el empleo basado en raza, color de piel, religión, sexo, origen nacional, edad, e incapacidad. El Departamento tiene que hacer arreglos razonables para permitir a una persona con una incapacidad participar en un programa, servicio o actividad. Esto significa, por ejemplo, que si es necesario el Departamento debe proporcionar intérpretes de lenguaje en señas para personas sordas, un establecimiento accesible para sillas de ruedas, o materiales con letras grandes. También significa que el Departamento tomará cualquier otra medida razonable que le permita a usted entender y participar en un programa o una actividad, incluso efectuar cambios razonables en la actividad. Si usted cree que su incapacidad le impedirá entender o participar en un programa o actividad, por favor infórmenos lo antes posible qué necesita para acomodar su incapacidad. Para obtener este documento en otro formato u obtener información adicional sobre esta política, comuníquese al 602-542-4446; Servicios de TTY/TDD: 7-1-1. ♦ Available in English