Lifestyle Behavior Screening Tool for Preschoolers

Child's Name: _____ **Age:**_____ **Date:**___/___/___

At WIC, we are interested in discussing habits that can help your child stay healthy and keep a weight that is best for him/her. Please take a few minutes to fill out this survey and discuss your answers with the nutritionist☺!

Please circle the best answer for each question:	RED	YELLOW	GREEN
1. How many hours a day does your child sleep? (Count the hours of sleep during the night plus naps taken during day)	Less than 8 hours a day	8 – 9 hours a day	10 – 13 hours a day
2. How many hours a day does your child sit and watch television, videos, DVDs, or play video games?	More than 4 hours a day	3 – 4 hours a day	Less than 2 hours a day
3. Does your child have a TV or computer in his/her bedroom?	Yes		No
4. How many hours a day does you child play outside or inside of the house (e.g. playing tag, ball, bicycling, dancing, climbing or running)?	Less than 1/2 hour	1/2 – 1 hour	More than 1 hour
5. How many times a week does your child eat meals at the table with the family?	0 – 3 times a week	4 – 6 times a week	More than 6 times a week
6. How many times a week does your child eat fast food or takeout food?	More than 3 times a week	2 – 3 times a week	1 time a week or less
7. How many times a week does your child eat foods that are high in sugar (e.g. candy, cookies, cakes, pies, donuts or ice cream)?	Daily	2 – 6 times a week	1 time or less a week
8. How many times a week does your child eat foods that are high in fat (e.g. fish sticks, chicken nuggets, bacon, sausage or other high-fat foods such as french fries, chips, cheese puffs or pork skins)?	Daily	2 – 6 times a week	1 time or less a week
9. How many days a week does your child have sugary drinks [e.g. sodas, fruit drinks ("aguas frescas"), flavored drink mixes or sports drinks]?	1 time or more a day	2 – 6 times a week	1 time or less a week
10. How much 100% fruit juice does your child drink each day?	More than 12 oz. a day	6 – 12 oz. a day	Less than 6 oz. a day
11. How many servings of milk or dairy foods does your child have each day? A serving is 1 cup of milk, 6 ounces of yogurt, 2 ounces of cheese.	More than 3 servings	3 servings	2 servings
12. How many days a week does your child eat at least one cup of fruit? Fresh, frozen, canned or dried all count!	4 or less days a week	5 – 6 days a week	Daily
13. How many days a week does your child eat at least one cup of colorful vegetables? Fresh, frozen or canned all count!	4 or less days a week	5 – 6 days a week	Daily
14. How many times a week does your child eat breakfast?	3 or less a week	4 – 6 times a week	Daily
• **Count how many habits did you circle in each column:** **"Go"** habits help children stay healthy and keep a weight that is best for them. The more **"Go"** habits your child has, the healthier he/she is likely to be☺!	_____ **Stop** Work Needed!	_____ **Caution** May need some work!	_____ **Go** Good Job!

After reviewing your answers:

1. Choose one or two new healthy habits that you and your family are willing to try.

   _____

   _____

2. On a scale of **0 (not ready) to 5 (very ready)** how ready are you to make these changes? Please circle the number that shows how ready you are: **0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5**

Cuestionario Sobre Comportamientos De Estilo de Vida Para Preescolares

Nombre del Niño/a: _____ **Edad:**_____ **Fecha:**___/___/___

En WIC estamos interesados en discutir hábitos que pueden ayudar a su niño a mantenerse saludable y mantener un peso que es mejor para él/ ella. Por favor, tómese unos minutos para completar esta encuesta y discutir sus respuestas con la nutricionista ☺!

Por favor marque con un círculo la mejor respuesta para cada pregunta:

	ROJA	AMARILLA	VERDE
1. ¿Cuántas horas duerme su niño cada día? (Contar las horas que duerme durante la noche más las siestas durante el día)	**Menos de 8 horas al día**	**8 – 9 horas al día**	**10 – 13 horas al día**
2. ¿Cuántas horas por día su niño se sienta y ve televisión, videos, DVDs, o juega juegos de video?	**Más de 4 horas al día**	**3 – 4 horas al día**	**Menos de 2 horas al día**
3. ¿Tiene su niño una TV o computadora en su cuarto?	**Sí**		**No**
4. ¿Cuántas horas por día su niño juega afuera o en la casa (Ej.: rayuela, jugar pelota, correr, brincar o andar en bicicleta)?	**Menos de 1/2 hora al día**	**1/2 – 1 hora al día**	**Más de 1 hora al día**
5. ¿Cuántas veces por semana come su hijo sus comidas en la mesa con la familia?	**0 – 3 veces por semana**	**4 – 6 veces por semana**	**Más de 6 veces por semana**
6. ¿Cuántas veces por semana come su niño comida rápida o hecha fuera de casa?	**Más de 3 veces por semana**	**2 – 3 veces por semana**	**1 vez por semana o menos**
7. ¿Cuántas veces por semana come su niño comidas con mucha azúcar (Ej.: golosinas, galletitas, pasteles, donuts o helados)?	**Diariamente**	**2 – 6 veces por semana**	**1 vez a la semana o menos**
8. ¿Cuántas veces por semana come su niño comidas con mucha grasa (Ej.:palitos de pescado frito, chicken nuggets, tocino, salchichas), u otros alimentos altos en grasa como papitas, chips, Cheetos® o chicharrones?	**Diariamente**	**2 – 6 veces por semana**	**1 vez por semana o menos**
9. ¿Cuántos días por semana su niño bebe bebidas dulces, bebidas frutales o "aguas frescas", refrescos artificiales o bebidas deportivas)?	**1 vez al día o más**	**2 – 6 veces por semana**	**1 vez por semana o menos**
10. ¿Cuánto jugo puro de frutas bebe su niño por día?	**Más de 12 oz. por día**	**6 – 12 oz. al día**	**Menos de 6 oz. al día**
11. ¿Cuántas porciones de leche o productos lácteos come su niño cada día? Una porción es 1 taza de leche, 6 onzas de yogur o 2 onzas de queso.	**Menos de 1 porción al día**	**1 porción al día**	**2 – 3 porciones al día**
12. ¿Cuántos días por semana come su niño por lo menos una taza de frutas? ¡Frutas frescas, congeladas, en lata o secas, todas cuentan!	**4 o menos por semana**	**5 – 6 veces por semana**	**Diariamente**
13. ¿Cuántos días por semana come su niño por lo menos una taza de vegetales? ¡Vegetales frescos, congelados, enlatados, todos cuentan!	**4 o menos por semana**	**5 – 6 veces por semana**	**Diariamente**
14. ¿Cuántas veces por semana su niño toma el desayuno?	**3 o menos por semana**	**4 – 6 veces por semana**	**Diariamente**
• **Cuente cuántos hábitos ha marcado en cada columna:** **Los hábitos "Adelante"** ayudan a los niños a mantenerse sanos y a mantener un peso que es mejor para ellos. ¡Cuanto más hábitos **"Adelante"** tenga su niño, es más probable que sea más sano ☺!	_____ **Pare** ¡Se necesita mejorar!	_____ **Cuidado** ¡Parece que se necesita mejorar!	_____ **Adelante** ¡Buen trabajo!

Después de revisar sus repuestas:

1. Elija uno o dos hábitos nuevos que su familia y usted estén dispuestos a probar.

   _____

   _____

2. En una escala de **0 (no está listo) a 5 (muy listo)** ¿qué tan listo está usted para hacer estos cambios?
   Por favor marque el número que muestre qué listo está usted: 0 - 1 - 2 - 3 - 4 - 5