



Hoja de Retroalimentación del Participante

para la Sesión 4: Coma Saludable, Gastar Menos

Por favor tome un momento para completar este formulario. Devuelva esta hoja al líder de grupo. Sus comentarios ayudarán al líder a seguir mejorando la sesión.

Fecha de Hoy: _____

1. ¿Qué tan útil es la información aprendida en esta sesión?

(Seleccione una respuesta.)

- Nada útil
- Algo útil
- Útil
- Muy útil

¿Por qué o por qué no?

2. ¿Tiene la intención de consumir más frutas y vegetales la próxima semana?

(Seleccione una respuesta.)

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

3. ¿Tiene la intención de aumentar su nivel de actividad física la próxima semana?

(Seleccione una respuesta.)

- Sí
- No
- No estoy seguro/a

4. ¿Qué fue lo que más le gustó de esta sesión?

5. ¿Qué fue lo que menos le gustó de esta sesión?

6. ¿Cómo se enteró de la sesión de Coma Saludable, Viva Sano?

(Seleccione todas las que apliquen.)

- La oficina del Supplemental Nutrition Assistance Program
- Amigo
- Centro para adultos mayores
- Bajante
- Volante
- Boletín
- Lugar de culto
- Otro – especifique

7. ¿En cuáles programas participa?

(Seleccione todos los que apliquen.)

- Supplemental Nutrition Assistance Program
- Commodity Supplemental Food Program
- Senior Farmers' Market Nutrition Program
- Comidas a domicilio
- Comidas institucionales
- Banco o despensa de alimentos

¡Gracias por participar en Coma Saludable, Viva Sano!