

Evaluación del programa Nutrition FUNdamentals

Encierre una opción con un círculo o complete las siguientes respuestas

¿Finalizó el programa **Nutrition FUNdamentals**? Sí NO

¿Cuántos días a la semana come de forma saludable actualmente? 1 2 3 4 5 6 7

¿Son más días que antes de comenzar el programa? Sí NO

Luego de participar en Nutrition FUNdamentals, cumple con los siguientes puntos:

¿Redujo las porciones y por lo tanto disminuyó los excesos en las comidas? Nunca A veces Frecuentemente Siempre

¿Comenzó a elegir opciones más saludables? Nunca A veces Frecuentemente Siempre

¿Prepara los alimentos en el hogar de forma distinta? Nunca A veces Frecuentemente Siempre

¿Presta más atención a las etiquetas? Nunca A veces Frecuentemente Siempre

¿Qué le gustó más del programa?

Mencione una mejora que le haría a este programa.



BlueCross BlueShield of Illinois

Experience. Wellness. Everywhere.™