

Centro de Desarrollo Preescolar RUM
Universidad de Puerto Rico



Formulario de Información Nutricional

Nombre del Niño/a _____ Grupo _____
Fecha _____

Edad: _____ Peso: _____ Talla _____

Nombre del Padre, Madre o Custodio:

Madre o custodio Teléfonos: _____

Padre o custodio Teléfonos: _____

1. ¿Es su hijo/a alérgico a algún alimento?

_____ SI NO

Indique cuáles: _____

2. ¿Tiene algún problema gastrointestinal?

_____ SI NO

Indique cuáles: _____

3. ¿Su hijo/a está bajo supervisión médica por alguna condición de salud?

_____ SI NO

Indique cuáles: _____

4. ¿Tiene su hijo/a alguna dieta especial?

_____ SI NO

Indique cuáles: _____

5. ¿Come su hijo/a frutas frescas?

_____ SI NO

Haga una marca de cotejo a las que prefiere

<input type="checkbox"/> piña	<input type="checkbox"/> ciruela
<input type="checkbox"/> manzana	<input type="checkbox"/> melón "honeydew"
<input type="checkbox"/> pera	<input type="checkbox"/> melón "cantaloupe"
<input type="checkbox"/> guineo maduro	<input type="checkbox"/> melón de agua
<input type="checkbox"/> papaya	<input type="checkbox"/> china

6. ¿Come su hijo/a vegetales frescos?

_____SI _____NO

¿Cuáles prefiere?

<input type="checkbox"/> tomate	<input type="checkbox"/> zanahoria
<input type="checkbox"/> lechuga	<input type="checkbox"/> calabaza
<input type="checkbox"/> brécol	<input type="checkbox"/> otro
<input type="checkbox"/> repollo	

7. Indique los alimentos que su hijo/a no le gustan.

8. Es su hijo/a:

vegetariano-(que consume alimentos derivados de plantas no consume leche, huevo, carne, pescado, queso, mariscos)
 lactovegetariano-(consume alimentos derivados de plantas y leche)
 ovolactovegetariano-(consume alimentos derivados de plantas, leche y huevo)
 no aplica

9. ¿Su religión le prohíbe ingerir algún alimento?

_____SI _____NO

Indique cuáles: _____

10. ¿Le da usted a su hijo/a algún complejo vitamínico?

_____SI _____NO

Indique cuáles: _____

11. Algún comentario adicional:
