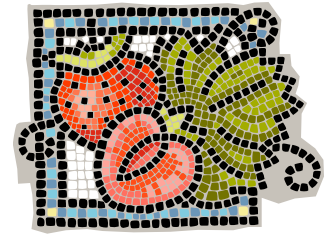


Provider/Center: \_\_\_\_\_  
 Consumer Name: \_\_\_\_\_  
 Consumer ID: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_



***The Warning Signs of poor nutritional health are often overlooked. Use this checklist to find out if you are at nutritional risk.***

Read the statements below. Circle the number in the “Yes” column for those that apply to you. Add the circled numbers to get your total nutritional risk score.

	YES
I have an illness or condition that made me change the kind and/or amount of food I eat.	2
I eat fewer than two meals a day.	3
I eat few fruits or vegetables, or milk products.	2
I have three or more drinks of beer, liquor or wine almost every day.	2
I have tooth or mouth problems that make it hard for me to eat.	2
I don't always have enough money to buy the food I need.	4
I eat alone most of the time.	1
I take three or more different prescribed or over-the-counter drugs a day.	1
Without wanting to, I have lost or gained ten pounds in the last six month.	2
I am not always physically able to shop, cook and/or feed myself.	2
<b>TOTAL</b>	

**Nutritional Health Score**

- 0 – 2            Good
- 3 – 5            Moderate Nutritional Risk
- 6 or More      High Nutritional Risk

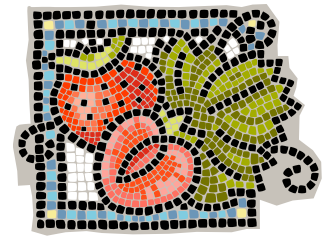
Refer to the Determine Your Nutritional Health Handout to learn more about the warning signs of poor nutritional health.

**I certify that I have received the nutrition education that corresponds to my nutritional risks as determined by the above assessment.**

\_\_\_\_\_  
**(Client Signature)**

**The Nutrition Screening Initiative • 1010 Wisconsin Avenue, NW • Suite 800 • Washington, DC 20007**  
 The Nutrition Screening Initiative is funded in part by a grant from Ross Products Division of Abbott Laboratories, Inc.

Proveedor o centro: \_\_\_\_\_  
 Nombre del cliente: \_\_\_\_\_  
 Identificación del cliente: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_



***Las señales de advertencia de la mala salud nutricional muchas veces se pasan por alto. Use esta lista para enterarse si corre riesgo de tener mala nutrición.***

Lea las frases a continuación. Si la frase es pertinente a su situación, encierre en un círculo el número en la columna "Sí". Sume los números marcados para obtener su puntaje total de riesgo nutricional.

	<b>Sí</b>
Tengo una enfermedad o un padecimiento que me hizo cambiar el tipo o la cantidad de comida que como.	2
Como menos de dos comidas al día.	3
Como pocas frutas o verduras, o pocos productos lácteos.	2
Tomo tres o más cervezas, cocteles o vinos casi todos los días.	2
Tengo problemas de los dientes o de la boca que me dificultan poder comer.	2
No siempre tengo suficiente dinero para comprar los alimentos que necesito.	4
Como solo la mayor parte del tiempo.	1
Tomo tres o más distintos medicamentos recetados o sin receta al día.	1
Sin querer hacerlo, he bajado o aumentado diez libras en los últimos seis meses.	2
No siempre me encuentro en condiciones físicas para ir de compras, cocinar o alimentarme.	2
<b>TOTAL</b>	

Puntaje de salud nutricional  
 0 - 2 Buena  
 3 - 5 Riesgo nutricional moderado  
 6 ó más Alto riesgo nutricional

Consulte la hoja informativa de Determinación de su salud nutricional para aprender sobre las señales de advertencia de la mala salud nutricional.

**Certifico que he recibido la educación nutricional que corresponde a mis riesgos nutricionales según lo determinado por la evaluación anterior.**

\_\_\_\_\_  
**(Firma del cliente)**

**The Nutrition Screening Initiative • 1010 Wisconsin Avenue, NW • Suite 800 • Washington, DC 2007**

The Nutrition Screening Initiative is funded in part by a grant from Ross Products Division of Abbott Laboratories, Inc.