**EHBA #4 ITC—Sweetened Beverages**



 NAME TODAY’S DATE

 ADDRESS *(City, State, Zip Code)*

If interested in participating in a future nutrition education class, please provide a **phone number:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Name of nearest school or school child attends:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Do you or your family receive **CalFresh** benefits (food stamps)? | * Yes
 | * No
 | * Don’t know
 |
| Do you or your family receive **WIC** Benefits? | * Yes
 | * No
 | * Don’t know
* Don’t know
 |
| Does your child receive **Free** or **Reduced** Price meals at school? | * Yes
 | * No
 | * Don’t know
 |

**GENDER:** ☐ Female ☐ Male

**AGE:** ☐ 18-59 ☐ 60 or older

**ETHNICITY:** ☐ Hispanic or Latino ☐ Non-Hispanic or Non-Latino

**RACE *(Check all you identify with)***

 American Indian/Alaskan Native  Asian  Black or African American

 Native Hawaiian or Pacific Islander  White  More than one race

 Yes

 No

1. **During the past week, did you drink a sweet beverage**

**(regular soda, sports drinks, fruit punches, teas, or other**

**drinks sweetened with sugar) every day?**

 Same as before

 Less often

1. **Within the next week, how often will you drink a sweet**

**beverage?**

**Please share with us how this workshop will help you and your family:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*The University of California prohibits discrimination or harassment of any person in any of its programs or activities. (Complete nondiscrimination policy statement can be found at http://ucanr.org/sites/anrstaff/files/107734.doc)* *Inquiries regarding the University’s equal employment opportunity policies may be directed to Linda Marie Manton, Affirmative Action Contact, University of California, Davis, Agriculture and Natural Resources, 2801 2nd Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1318.*Funding provided by the United States Department of Agriculture (USDA) Supplemental Nutrition Assistance Program.

(ITC 2/22/13: Sweetened Beverages)

**EHBA #4 ITC—Bebidas Endulzadas**



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** |  | **Fecha De Hoy** |  |  |
| **Dirección** (*Ciudad, Estado, Código Postal*) |
| Si usted está interesado en participar en una clase de educación nutricional futuro, por favor proporcione **un número de teléfono:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de la escuela más cercana a usted o de la escuela de su hijo/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Usted o su familia reciben los beneficios de **CalFresh** (estampillas de alimento)? | * Sí
 | * No
 | * No lo sé
 |
| ¿Usted o su familia reciben beneficios de **WIC**? |  |  | * Sí
 | * No
 | * No lo sé
 |
| ¿Su hijo/a recibe comidas escolares **gratis o a precio reducido**? |  |  | * Sí
 | * No
 | * No lo sé
 |
| **Generó**: ☐ Mujer ☐ Hombre |  |  |
| **Edad**: ☐ 18-59 ☐ 60+ Años  |  |  |
| **Etnicidad**: ☐ Hispano O Latino ☐ Ni-Hispano o ni-Latino |
| **Raza *(puede marcar más de una)***☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawái o de ostra isla del Pacifico ☐ Asiático☐ Caucásico ☐ Indio norteamericano o nativo de Alaska ☐ Más de una raza |

**** Sí

**** No

1. **¿Durante la semana pasada, tomó usted una bebida endulzada**

**(refrescos que no son de dieta, bebidas deportivas, ponches de**

**fruta, tés u otras bebidas endulzadas con azúcar) cada día?**

**** Lo mismo que antes

**** Menos que antes

1. **¿En la próxima semana, con qué frecuencia tomará usted bebidas**

**endulzadas?**

Por favor comparta con nosotros como esta clase le ayudará a usted y su familia:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

La política de la Universidad se propone concordar con las disposiciones de las leyes estatales y federales procedentes. Las preguntas sobre las políticas de igualdad de oportunidades de empleo de UC ANR pueden dirigirse a: Linda Marie Manton, Affirmative Action Contact and Title IX Officer, University of California, Agriculture and Natural Resources, 2801 Second Street, Davis, CA 95618, (530) 750-1318. Correo electrónico: Email: lmmanton@ucanr.edu. Website: http://ucanr.edu/sites/anrstaff/Diversity/Affirmative\_Action/. Este material fue financiado por el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria del USDA-SNAP. El USDA es un proveedor y empleador de igualdad de oportunidades.

(ITC 8/11/11: Bebidas Endulzadas)