



FORMULARIO FAMILIAS

European Childhood Obesity Surveillance Initiative (COSI)

Estudo ALADINO 2019



Prezado/a pai/nai/titor

Esta enquisa lévase a cabo pola Axencia Española de Seguridade Alimentaria e Nutrición (AESAN) do Ministerio de Sanidade, Consumo e Benestar Social e en colaboración coas Consellerías e Departamentos de Educación e Sanidade das Comunidades e Cidades Autónomas. O Estudo ALADINO realízase en España como parte dunha iniciativa da ORGANIZACIÓN MUNDIAL DA SAÚDE-Europa en máis de 40 países. O seu obxectivo é promover a saúde e o benestar dos nenos e nenas na educación primaria.

A aula do seu neno/a foi seleccionada para participar. A participación no estudo consistirá en que encha este cuestionario que trata sobre a saúde do seu neno/a e as actividades que realiza que poden influír no seu benestar. Por isto, gustaríanos que responda este cuestionario, se é posíbel xunto co seu neno/a. A información que nos proporcione será utilizada para desenvolver mellores programas de saúde para nenos e nenas como o seu/a súa. O seu neno/a pode devolver o cuestionario enchido ao seu profesor/a no mesmo sobre no que llo enviamos. Ademais, nos vindeiros días un técnico do noso equipo da empresa DEMOMETRICA, que foi contratada por AESAN, acudirá ao centro a tomar medidas de peso, estatura, perímetro de cintura e cadeira dos nenos/as.

A información recollida no cuestionario é totalmente confidencial e non será revelada a ninguén no colexio. Será utilizada unicamente para propósitos de investigación e seguimento. O seu nome, enderezo e outra información persoal será eliminada da base de datos. Só se utilizará un código para vencellar o seu nome e as súas respostas de xeito que non se lle poida identificar.

Se ten algunha dúbida sobre esta enquisa ou sobre o estudo, pode pórse en contacto co teléfono gratuíto 900 10 17 49 ou co correo electrónico: aladino2019@mscbs.es. Agradecemoslle sinceramente a súa valiosa colaboración, que axudará a mellorar a saúde dos nosos nenos e nenas.

IDENTIFICACIÓN DO NENO OU NENA

Código do alumno/a: _____

- Nome do centro escolar:
- Nome e apelidos do neno/a:
- Sexo: ☐ (1) Home ☐ (2) Muller Curso:
- Data de nacemento do neno/a : DIA: ____ / MES: ____ / ANO: ____

Localidade de residencia (onde vive o neno/a):

P.1 Cal é a súa relación co neno/a?

- ☐ (1) Son a súa nai ☐ (2) Son o seu pai ☐ (9) Outros (especificar)

P.2 Cal foi o peso, aproximado, do neno/a ao nacer? kg gramos ☐ (9) Non lembro

P.3 O seu neno/a naceu na data esperada, foi prematuro ou naceu despois da data esperada?

Naceu tarde (42 semanas ou máis)	☐ (1)
No tempo (37 a 41 semanas)	☐ (2)
Algo prematuro (33 a 36 semanas)	☐ (3)
Moi prematuro (32 semanas ou menos)	☐ (4)
Non lembro	☐ (9)

P.4 Recibiu o seu neno/a lactación materna?

☐ (1) Non (pasar a P6) ☐ (2) Si, pero menos dun mes ☐ (3) Si, _____ meses ☐ (9) Non sei

P.5 Recibiu o seu neno/a lactación materna de xeito exclusivo? (Lactación materna exclusiva significa que só se alimentou de leite materna, non doutros alimentos sólidos ou líquidos, a excepción de solucións de rehidratación oral, vitaminas ou medicamentos)

☐ (1) Non ☐ (2) Si, pero menos dun mes ☐ (3) Si, _____ meses ☐ (9) Non lembro ☐ (8) Non sei

CARACTERISTICAS DE ESTILOS DE VIDA DO NENO/A

P.6 Que distancia hai dende o seu fogar ata o colexio onde vai o seu neno/a?

☐ (1) Menos de 1 km ☐ (2) Entre 1 e 2 km ☐ (3) Entre 3 e 4 km ☐ (4) Entre 5 e 6 km ☐ (5) Máis de 6 km

P.6a e P.6b Como vai ao colexio e regresa del habitualmente? Marque a forma máis habitual

IDA AO COLEXIO		REGRESO DO COLEXIO	
Camiñando	☐ (1)	Camiñando	☐ (1)
Bicicleta, patín, patinete non motorizado	☐ (2)	Bicicleta, patín, patinete non motorizado	☐ (2)
Autobús do colexio ou transporte público	☐ (3)	Autobús do colexio ou transporte público	☐ (3)
Vehículos privados (coche, moto....)	☐ (4)	Vehículos privados (coche, moto....)	☐ (4)

P.6c Se o seu neno/a non vai camiñando ou en bicicleta, ou patinando ou en patinete non motorizado da súa casa á escola ou viceversa, indique por que razón ou razóns.

A ruta non é segura	☐ (1)
O colexio está moi lonxe da súa casa	☐ (2)
O neno/a realiza suficiente actividade física durante o día	☐ (3)
Falta de tempo	☐ (4)
Outros motivos (especificar): _____	☐ (9)

P.7 Segundo a súa opinión, son seguras para o seu neno/a as rutas de ida e volta do colexio, ben para ir andando, en bicicleta, en patín ou en patinete non motorizado?

Totalmente seguras

(p .ex. camiños peonís e/ou carril bici, e é un barrio seguro)

Totalmente inseguras

(p .ex. non ten camiños peonís e/ou carril bici e é un barrio inseguro)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

P.8 Que distancia hai dende o seu fogar a un polideportivo ou zonas verdes onde o seu neno/a poida ir practicar deporte?

☐ (1) Menos de 1 km ☐ (2) Entre 1 e 2 km ☐ (3) Entre 3 e 4 km ☐ (4) Entre 5 e 6 km ☐ (5) Máis de 6 km

P.9 A zona deportiva ou polideportivo que acaba de mencionar é:

☐ (1) Público ☐ (2) Privado ☐ (9) Non sei

P.10 É o seu neno/a membro dun ou máis clubs de tipo deportivo ou de baile (p. ex. fútbol, atletismo, hóckey, natación, tenis, baloncesto, judo, taekwondo, ximnasia, ballet, adestramento físico, bailes de salón, etc.) ou dá clases destas actividades?

☐ (1) Si (continúe coa pregunta 10a) ☐ (2) Non (continúe coa pregunta 11)

P.10a Nunha semana normal (incluída a fin de semana), cantas horas pasa o seu neno/a neste tipo de actividades deportivas e físicas?

☐ (9) Non fai	☐ (6) 6 horas por semana
☐ (1) 1 hora por semana	☐ (7) 7 horas por semana
☐ (2) 2 horas por semana	☐ (8) 8 horas por semana
☐ (3) 3 horas por semana	☐ (9) 9 horas por semana
☐ (4) 4 horas por semana	☐ (10) 10 horas por semana
☐ (5) 5 horas por semana	☐ (11) 11 horas por semana

P.11 A que hora se ergue e se deita habitualmente o seu neno/a?

	Días laborábeis	Días festivos
Deitarse	horas minutos	horas minutos
Erguerse	horas minutos	horas minutos

P.12 No seu tempo libre, durante unha semana normal, cantas horas ao día dedica habitualmente o seu neno/a a xogar ou facer exercicio de forma intensa? (por exemplo, correr, saltar, nadar, desprazamentos rápidos en bicicleta, aerobio, xogos competitivos -fútbol, voleibol, baloncesto...- realizados fóra da casa ou facer exercicio ou xogos intensos dentro da casa que fan suar).

RESPONDER TANTO PARA OS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA AS FINS DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ningunha	☐ (9) Ningunha
☐ (1) Menos de 1 hora ao día	☐ (1) Menos de 1 hora ao día
☐ (2) Arredor de 1 hora ao día	☐ (2) Arredor de 1 hora ao día
☐ (3) Arredor de 2 horas ao día	☐ (3) Arredor de 2 horas ao día
☐ (4) Arredor de 3 horas ao día ou máis	☐ (4) Arredor de 3 horas ao día ou máis

P.13 Á marxe do tempo no colexio, durante unha semana normal, cantas horas ao día dedica habitualmente o seu neno/a a realizar las tarefas ou ler libros, ben na casa ou noutro lugar?

RESPONDER TANTO PARA OS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA AS FINS DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ningunha	☐ (9) Ningunha
☐ (1) Menos de 1 hora ao día	☐ (1) Menos de 1 hora ao día
☐ (2) Arredor de 1 hora ao día	☐ (2) Arredor de 1 hora ao día
☐ (3) Arredor de 2 horas ao día	☐ (3) Arredor de 2 horas ao día
☐ (4) Arredor de 3 horas ao día ou máis	☐ (4) Arredor de 3 horas ao día ou máis

P.14 Á marxe das tarefas do colexio, canto tempo emprega o seu neno/a en ver a televisión ou usar aparatos electrónicos, como ordenador, tableta, teléfono ou outros (excepto videoxogos de actividade física), tanto na casa como fóra (internet café, centros de xogo/game centres, etc.)?

RESPONDER TANTO PARA OS DÍAS ENTRE SEMANA COMO PARA AS FINS DE SEMANA

Entre semana	Fin de semana
☐ (9) Ningunha hora	☐ (9) Ningunha hora
_____ Número de horas por día	_____ Número de horas por día

P.14a, p14b, p14c. Ten o seu neno/a.....

P14a Computadora para uso persoal no seu cuarto?	☐ (1) Si	☐ (2) Non
P14b Televisión ou DVD para uso persoal no seu cuarto?	☐ (1) Si	☐ (2) Non
P14c Consola de xogos no seu cuarto?	☐ (1) Si	☐ (2) Non

P.15 Nunha semana normal, con que frecuencia almorza o seu neno/a (algo máis ca unha bebida como por exemplo leite, zume, té ou infusións...)?

Nunca

☐ (9)

**Algúns días
(1-3 días)**

☐ (1)

**A meirande parte dos
días (4-6 días)**

☐ (2)

Todos os días

☐ (3)

P.15a Que almorza habitualmente o seu neno/a? (Pode marcar varias opcións)

Nada, non adoita almorzar	☐ (1)
Leite	☐ (2)
Bebidas de soia, avela, amendoa	☐ (3)
Batidos lácteos	☐ (4)
logur, queixo ou outros lácteos	☐ (5)
Chocolate, cacao	☐ (6)
Pan, torradas	☐ (7)
Galletas	☐ (8)
Cereais para o almorzo, outros cereais	☐ (9)
Repostaría	☐ (10)
Froita fresca	☐ (11)
Zumes de froita e/ou verdura naturais ou envasados	☐ (12)
Bebidas ou néctares de froita e/ou verdura con azucres engadidos	☐ (13)
Outros alimentos (ovos, xamón...)	☐ (14)

P.16 Nunha semana normal, con que frecuencia come ou bebe o seu neno/a os seguintes alimentos ou bebidas? Referímonos a todas as inxestións que realiza ao longo dun día (almorzo, media mañá, xantar, merenda e/ou cea)

	Nunca	Menos de 1 vez á semana	Algúns días (1-3 días)	Case todos os días (4-6 días)	Todos os días
1. Froita fresca	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
2. Verduras, incluídas sopas de verduras e excluídas as patacas	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
3. Zumes de froita e/ou verdura naturais ou envasados	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
4. Bebidas ou néctares de froita e/ou verdura con azucres engadidos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
5. Refrescos con azucre	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
6. Refrescos sen azucre ("light", "zero" ou "diet")	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
7. Cereais para o almorzo; por favor, lea a etiqueta nutricional do produto e escriba aquí a cantidade/contido en azucres: _____g/100g	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
8. Leite desnatado	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
9. Leite semidesnatado	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
10. Leite enteiro	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
11. Bebidas de soia, avela, amendoas....	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
12. Batidos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
13. Queixo	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
14. logur, cremas, queixo fresco, crema de queixo ou outros produtos lácteos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
15. Carne	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
16. Peixe	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
17. Aperitivos salgados (patacas fritidas, millo frito, flocos de millo ou cacahuetes)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)

	Nunca	Menos de 1 vez á semana	Algúns días (1-3 días)	Case todos os días (4-6 días)	Todos os días
18. Froitos secos naturais	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
19. Caramelos, lambetadas ou chocolate	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
20. Galletas, pasteis ou bolos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
21. Pizzas, patacas fritidas, hamburguesas, salchichas ou empanadas	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
22. Ovos	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
23. Pasta ou arroz	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
24. Pan branco	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
25. Pan integral	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
26. Legumes (lentellas, garavanzos...)	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
27. Aceite de oliva	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
28. Manteiga	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)
29. Margarina	☐ (1)	☐ (2)	☐ (3)	☐ (4)	☐ (5)

P.16a A continuación pedímoslle que conteste a máis preguntas sobre o consumo de alimentos, pero formuladas doutro xeito. Aínda que algúns produtos se repiten, por favor, contésteas tamén, mesmo se xa contestou a pregunta 16.

	SI	NON
1. Toma unha froita ou un zume natural todos os días	☐ (1)	☐ (2)
2. Toma unha 2ª peza de froita todos os días	☐ (1)	☐ (2)
3. Toma verduras frescas ou cociñadas de forma regular máis dunha vez ao día	☐ (1)	☐ (2)
4. Consume peixe con regularidade (polo menos 2-3 veces á semana)	☐ (1)	☐ (2)
5. Acude unha vez ou máis á semana a un centro de comida rápida (fast food) tipo hamburguesería	☐ (1)	☐ (2)
6. Gústalle as legumes e tómaas máis dunha vez á semana	☐ (1)	☐ (2)
7. Toma pasta ou arroz case a diario (5 días ou máis á semana)	☐ (1)	☐ (2)
8. Toma froitos secos con regularidade (como mínimo 2-3 veces á semana)	☐ (1)	☐ (2)
9. Utilízase aceite de oliva na casa	☐ (1)	☐ (2)
10. Toma 2 iogures e/ou 40 g de queixo cada día	☐ (1)	☐ (2)
11. Toma lambetadas e/ou caramelos varias veces ao día	☐ (1)	☐ (2)
12. Consulta a etiquetaxe nutricional cando adquiren alimentos envasados?	☐ (1)	☐ (2)

P.17 Na súa opinión, o seu neno ou nena ten un peso:

☐ (1) Peso demasiado baixo ☐ (2) Peso normal ☐ (3) Lixeiro sobrepeso ☐ (4) Moito sobrepeso

CARACTERÍSTICAS DA SAÚDE FAMILIAR

As seguintes preguntas tratan sobre aspectos da súa saúde e a da súa familia:

P.18 Diagnosticárono/a a vostede ou a algún membro da súa familia, ben por un médico/a ou un enfermeiro/a, de?:

	Si	Non	Non sei
1. Diabetes	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
2. Hipertensión arterial	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)
3. Colesterol alto	☐ (1)	☐ (2)	☐ (9)

P.19 Gustaríanos preguntarlle sobre o peso, altura e idade do pai/nai do neno/a (se non o sabe exactamente, o último que lembre, o que máis se aproxime ao día de hoxe):

	Nai do neno/a	Pai do neno/a
Peso (en kg)		
Altura (en cm)		
Idade		

CARACTERÍSTICAS XERAIS DA FAMILIA

Este derradeiro bloque de preguntas trata sobre aspectos xerais de vostede e a súa familia:

P.20 No fogar onde vive o seu neno/a a meirande parte do tempo (>50%), por favor, marque e escriba nos recadros o número de persoas que viven no fogar.

Nai	☐ (1)	
Pai	☐ (2)	
Parella da nai	☐ (3)	
Parella do pai	☐ (4)	
É un centro/fogar/residencia de acollida de menores	☐ (5)	
		Número
Irmán(s)/medio(s) irmán(s)	☐ (6)	
Irmá(s)/media(s) irmá(s)	☐ (7)	
Avó(s)	☐ (8)	
Avoa(s)	☐ (9)	
Alguén máis (especifique)	☐ (10)	

P.21 Gustaríanos coñecer en que país naceron o neno/a, a súa nai e o seu pai.

	Neno/a	Nai do neno/a	Pai do neno/a
España	☐	☐	☐
Outro país (especificar)			

P.22 Cal é o nivel máis alto de estudos que realizaron vostede e a súa parella? Seleccione unha soa resposta para cada un.

Vostede	Esposo/esposa/parella
☐ (1) Primaria ou equivalente ou menos	☐ (1) Primaria ou equivalente ou menos
☐ (2) Secundaria ou equivalente	☐ (2) Secundaria ou equivalente
☐ (3) Bacharelato superior, FP ou equivalente	☐ (3) Bacharelato superior, FP ou equivalente
☐ (4) Diplomatura/Grao/Licenciatura	☐ (4) Diplomatura/Grao/Licenciatura
☐ (5) Doutoramento/Mestrado	☐ (5) Doutoramento/Mestrado
☐ (9) Outro (especificar) _____	☐ (9) Outro (especificar) _____
	☐ (10) Non teño esposo/a ou parella

P.23 Cal foi o nivel de ingresos brutos no seu fogar o ano pasado?

☐ (1) Menos de 12.000 €	☐ (6) Entre 36.001 e 42.000 €
☐ (2) Entre 12.000 e 18.000 €	☐ (7) Entre 42.001 e 48.000 €
☐ (3) Entre 18.001 e 24.000 €	☐ (8) Máis de 48.000 €
☐ (4) Entre 24.001 e 30.000 €	☐ (9) Ns/Nc
☐ (5) Entre 30.001 e 36.000 €	

P.24 Por favor, marque a opción que máis se aproxime á súa situación

- ☐ (1) Chegamos doadamente a fin de mes cos nosos ingresos
- ☐ (2) Chegamos con algunha dificultade a fin de mes cos nosos ingresos
- ☐ (3) Temos problemas para chegar a fin de mes cos nosos ingresos.
- ☐ (4) Non chegamos a fin de mes cos nosos ingresos.

P.25 Cal das seguintes respostas describe mellor a súa situación laboral e a da súa parella nos últimos 6 meses?

Vostede	Esposo/a, parella
☐ (1) Traballo a xornada completa	☐ (1) Traballo a xornada completa
☐ (2) Traballo a media xornada	☐ (2) Traballo a media xornada
☐ (3) Traballo doméstico non remunerado (Amo/a de casa)	☐ (3) Traballo doméstico non remunerado (Amo/a de casa)
☐ (4) Desempregado/a	☐ (4) Desempregado/a
☐ (5) Estudante a tempo completo	☐ (5) Estudante a tempo completo
☐ (6) Enfermo/a ou incapacidade para traballar	☐ (6) Enfermo/a ou incapacidade para traballar
☐ (7) Xubilado/a	☐ (7) Xubilado/a
☐ (8) Outros: _____	☐ (8) Outros: _____
	☐ (0) Non teño esposo/a ou parella

**O CUESTIONARIO XA REMATOU. LEMBRE DEVOLVELO AO COLEXIO NO MESMO
SOBRE NO QUE LLE REMITIMOS ESTE CUESTIONARIO.
MOITAS GRACIAS POLA SÚA COLABORACIÓN.**

ESTUDO ALADINO

Como lle dicíamos na carta inicial deste cuestionario, o estudo ALADINO completárase coas medicións de estatura/altura, peso corporal, circunferencia de cintura e cadeira do neno/a. Todas as medidas levaranse a cabo por persoal formado para este traballo. O persoal que levará a cabo as medidas será extremadamente coidadoso para manexar este proceso con sensibilidade. Por este motivo, os nenos/as non serán pesados nin medidos na presenza dos seus compañeiros de clase. Non será preciso que os nenos/as se ispan, aínda que si se lles pedirá que leven roupa normal/cómoda e que quiten os zapatos. Para a medición do perímetro da cintura e cadeira, pediráselles aos nenos/as que baixen lixeiramente a roupa.

Se o seu neno/a non asistir ao colexio o día no que se vaian tomar as medidas, ou se vostede non desexar que o seu neno sexa pesado e medido, o técnico que vaia ao centro non incluírá ao seu neno/a no estudo e non o/a medirá nin pesará.

SI, autorizo que o meu neno/a miña nena participe no estudo "Vixilancia do crecemento infantil"

Nome e apelidos (pai, nai, titor):

Sinatura:

_____ / _____ / 2019

OBSERVACIÓNS (Pode escribir aquí calquera observación que considerar)

NON ENCHER

PARA ENCHER POLOS TÉCNICOS DE ALADINO O DÍA DA MEDICIÓN

P.1 Almorzaches esta mañá?

☐ (1) Si ☐ (2) Si, unha bebida (p. ex.: leite, infusións ou zume) ☐ (9) Non

P.2 Que almorzaches? (entrevistador/a; marcar todo o que nos diga o neno/a que almorzou)

Leite	☐ (1)
Bebidas de soia, aveia, améndoa	☐ (2)
Batidos lácteos	☐ (3)
logur, queixo ou outros lácteos	☐ (4)
Chocolate, cacao	☐ (5)
Pan, torradas	☐ (6)
Galletas	☐ (7)
Cereais para o almorzo, outros cereais	☐ (8)
Repostaría	☐ (9)
Froita fresca	☐ (10)
Zume natural ou caseiro	☐ (11)
Zume envasado	☐ (12)
Outros alimentos (ovos, xamón...)	☐ (13)

MEDIDAS ANTROPÓMETRICAS DO NENO OU NENA

P.3 Data da medición Día Mes Ano

P.4 Hora da medición

Hora Minuto ☐ (1) Antes de xantar ☐ (2) Despois de xantar

P.5 A continuación gustaríame pesarte, medir a túa altura, cintura e cadeiras, explicándoches como vou facelo. Estás de acordo en que tome estas medidas?

☐ (1) Si, o neno/a acepta ser medido/a ☐ (2) Non, o neno/a non acepta ser medido/a (encher 5a)

P.5a Podes dicirme, por favor, por que non queres que tome estas medidas?

- ☐ (1) O neno/a non se sente ben ou ten dor
- ☐ (2) O neno/a está ansioso/a ou nervioso/a
- ☐ (3) O neno/a ten unha discapacidade
- ☐ (4) Outro motivo (especificar)

MEDIDAS ANTROPÓMETRICAS DO NENO OU NENA

P.6 PESO CORPORAL	KG				,	
P.7 ESTATURA/ALTURA	1ª MEDIDA (cm)				,	
	2ª MEDIDA (cm)				,	
P.8 CIRCUNFERENCIA DA CINTURA	CM				,	
P.9 CIRCUNFERENCIA DA CADEIRA	CM				,	

P.10. Describa a roupa que o neno/a viste durante as medicións (seleccionar só unha opción).

Por favor, lembre quitar os zapatos, calcetíns, medias ou mallas e obxectos que pesen (teléfono, cinto, carteira, etc.)

- ☐ (1) Só roupa interior
- ☐ (2) Roupa de ximnasia (p. ex. só pantalón curto e camiseta)
- ☐ (3) Roupa lixeira (p. ex. camiseta e pantalóns ou saia de algodón)
- ☐ (4) Roupa pesada (p. ex. vaqueiros e xersei)
- ☐ (5) Outros (especificar)

Observacións do examinador: _____

Nome e sinatura do entrevistador: _____