

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Client's email: _____

Did the client attend ESBA Workshop/NES? Yes No If yes, what topic? _____

Signed up online? Yes No Is the client participating in WISEWOMEN? Yes No

Session 1 (1 week)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ____/____/____

Time when session was completed: ____:____ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

Hombre Mujer

¿Es usted hispano/a o latino/a? Sí No

Edad: <5 5-17 18-59 60+

(incluye mexicano/a, cubano/a, puertorriqueño/a, nativo/a de América Central y América del Sur u otra cultura hispana u origen hispano independiente de la raza)

Raza: *Marque todas las opciones que correspondan*

- Aborigen estadounidense o nativo/a de Alaska Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico
 Asiático/a Blanco/a
 Negro/a o afroamericano/a

¿Cuántas personas viven actualmente con usted o se están quedando en su casa? _____

Ask behavior questions:

1. ¿Con qué frecuencia come alimentos de todos los grupos todos los días? (Los grupos de alimentos incluyen lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas)

- <1 vez por semana 1-2 veces por semana 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana 7+ veces por semana

2. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de fruta comió en un día promedio?

Tazas: Ninguno ½ 1 1½ 2 2½ 3 3½ o más

3. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta por día?

- <1 vez por semana 1-2 veces por semana 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana 7+ veces por semana

4. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de verduras comió en un día promedio?

Tazas: Ninguno ½ 1 1½ 2 2½ 3 3½ o más

5. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura por día?

- <1 vez por semana 1-2 veces por semana 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana 7+ veces por semana

6. ¿Con qué frecuencia come o bebe lo siguiente?

| | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Leche entera (toda la grasa) o leche reducida en grasa (2 %) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leche baja en grasa (1 %) o leche descremada (sin grasa) (incluye leche de soja o almendra) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yogur regular (con leche entera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yogur reducido en grasa o descremado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

| 7. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente? | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arroz integral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arroz blanco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pasta de trigo integral/granos integrales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pasta regular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pan o tortillas de trigo integral/granos integrales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pan blanco o tortillas de harina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cereales integrales (avenas tostadas, salvado, granola, crema de avena) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cereales refinados (copos de maíz, arroz inflado) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 8. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente? | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pollo o pavo sin la piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pollo o pavo con la piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne molida 90% magra o más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne molida 85% o 80% magra o menos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cerdo o res: salchichas, tocino o hot dogs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Durante la última semana, ¿cuántas porciones de 1 taza de bebidas endulzadas con azúcar bebió en un día promedio? (Porción de 1 taza = 8 onzas)
 Tazas: Ninguno 1 2 3 4 5 o más

| 10. Indique la frecuencia con la que: | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Come comidas preparadas o rápidas (comidas precocinadas congeladas o en caja, refrigerios en caja o en bolsa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agrega sal al cocinar o comer alimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consume opciones de alimentos bajos en sodio como sopas o verduras en lata, arroz preenvasado, alimentos congelados, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prepara alimentos fritándolos/ salteándolos/fritándolos en abundante aceite (no incluye la freidora con aire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 11. ¿Con qué frecuencia? | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | Más de 7 veces por semana |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ¿La "Información nutricional" en la etiqueta de un producto para elegir alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Planifica sus comidas con antelación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Compara precios antes de comprar alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Usa una lista de compras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. ¿Cuántos minutos de actividad física realiza en una semana promedio? _____ minutos

Overall goal / vision: _____

Overall goal/vision codes:

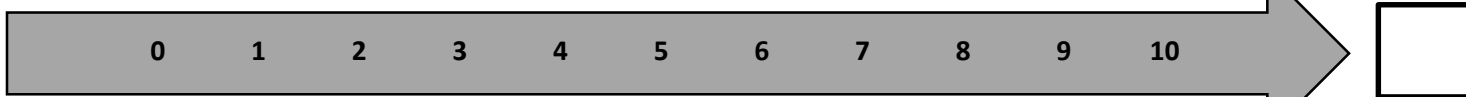
1. Achieve/maintain a healthy weight
2. Meal planning / healthy eating
3. Being stronger / more physical active
4. Manage supplement(s) / medication(s) regimen
5. Prevent/manage diabetes (pre, DM1, DM2, GDM)
6. Prevent/manage HTN or CVD
7. Prevent/manage stress
8. Smoking/vaping cessation
9. Reduce alcohol consumption
10. Increase food security / become food secure
11. Other

Overall Goal / Vision Topic Code: _____

Sesión 1 – Metas 1-1:

Metas 1-1 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 1-1



No confidente

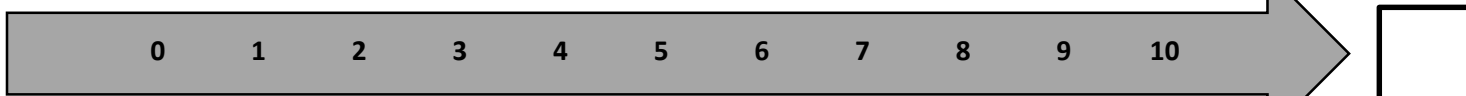
Algo confidente

Muy confidente

Sesión 1 – Metas 1-2:

Metas 1-2 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 1-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

- Topic Codes:
1. ↑ Physical Activity
 2. Planning, shopping, label reading
 3. ↑ Fruits & vegetables
 4. ↑ Whole grains
 5. ↑ low-nonfat dairy, ↑ calcium foods
 6. ↑ Lean proteins
 7. ↓ Sugar/sodium/sat. fat, ↑ water
 8. Try new recipes
 9. MyPlate Plan, portion sizes
 10. Limit snacking, mindful eating
 11. Food sources: pantries/mobiles
 12. Social
 13. Medicine, supplements
 14. Other

Notas: _____

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Session 2 (2 weeks)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ____/____/____

Time when session was completed: ____:____ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

Sesión 1 – Metas:

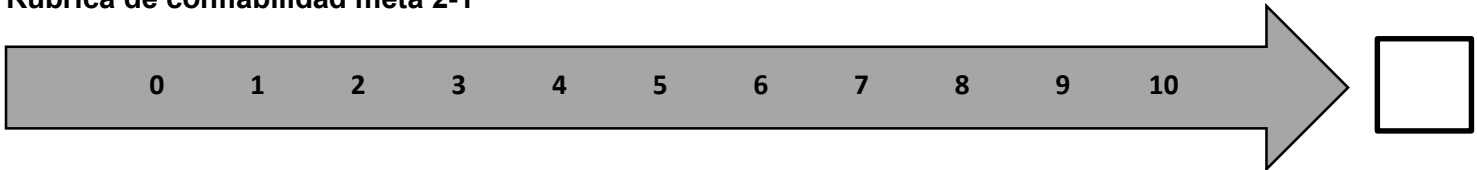
1. Porcentaje de la meta 1-1 completada _____ %

2. Porcentaje de la meta 1-2 completada _____ %

Sesión 2 – Metas 2-1:

Metas 2-1 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 2-1



No confidente

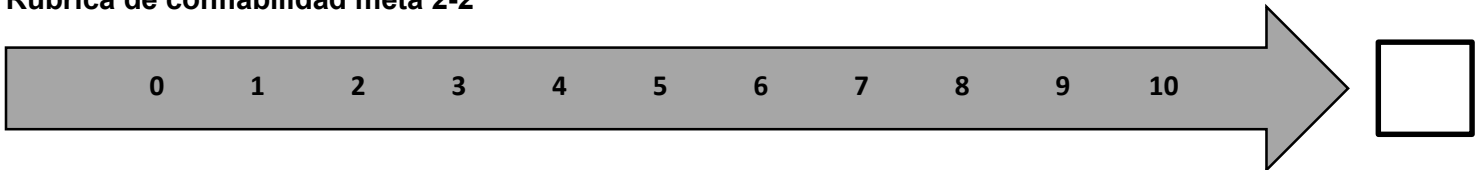
Algo confidente

Muy confidente

Sesión 2 – Metas 2-2:

Metas 2-2 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 2-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: _____

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Session 3 (3 weeks)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ____/____/____

Time when session was completed: ____:____ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

Sesión 2 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 2-1 completada _____ %

2. Porcentaje de la meta 2-2 completada _____ %

Sesión 3 – Metas 3-1:

Metas 3-1 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 3-1



No confidente

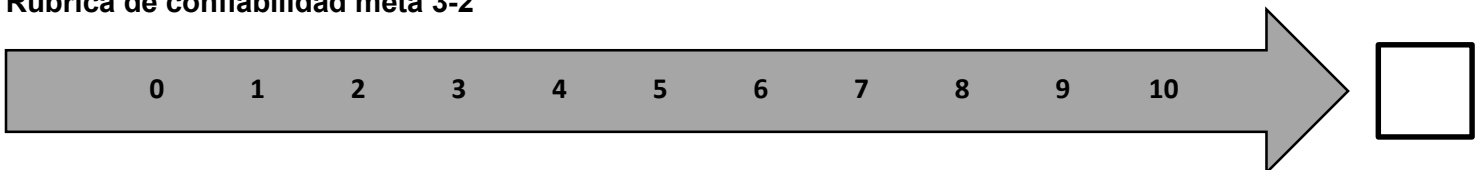
Algo confidente

Muy confidente

Sesión 3 – Metas 3-2:

Metas 3-2 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 3-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: _____

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Session 4 (4 weeks)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ____/____/____

Time when session was completed: ____:____ am or pm

Follow-up questions asked for topic? Yes No

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

(Obtain the follow-up questionnaire for original session attended and ask the questions for 6-week follow-up)

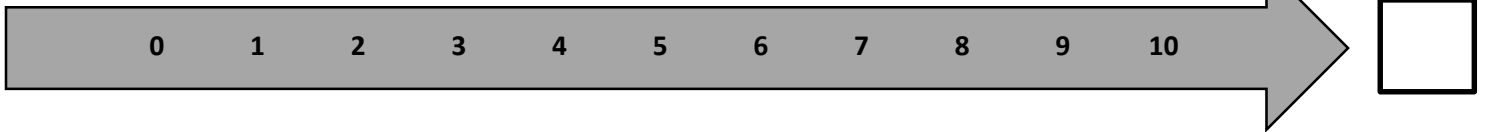
Sesión 3 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 3-1 completada _____ %
2. Porcentaje de la meta 3-2 completada _____ %

Sesión 4 – Metas 4-1:

Metas 4-1 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 4-1

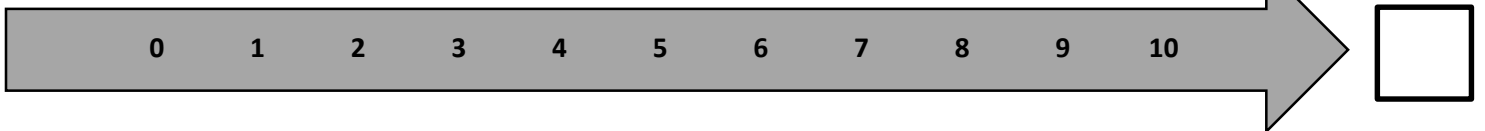


No confidente Algo confidente Muy confidente

Sesión 4 – Metas 4-2:

Metas 4-2 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 4-2



No confidente Algo confidente Muy confidente

Notas: _____

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Session 5 (5 weeks)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ____/____/____

Time when session was completed: ____:____ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

Sesión 4 – Metas:

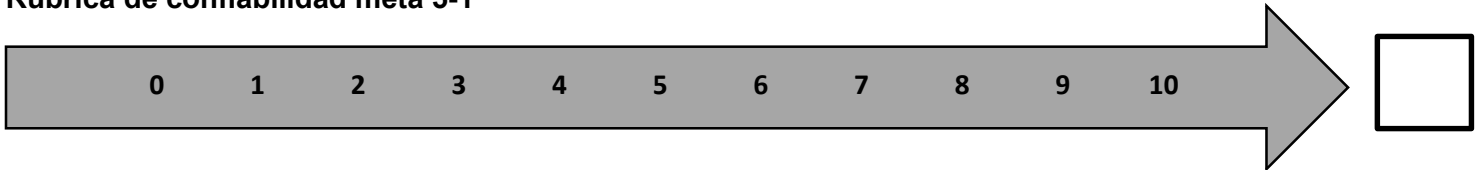
1. Porcentaje de la meta 4-1 completada _____ %

2. Porcentaje de la meta 4-2 completada _____ %

Sesión 5 – Metas 5-1:

Metas 5-1 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 5-1



No confidente

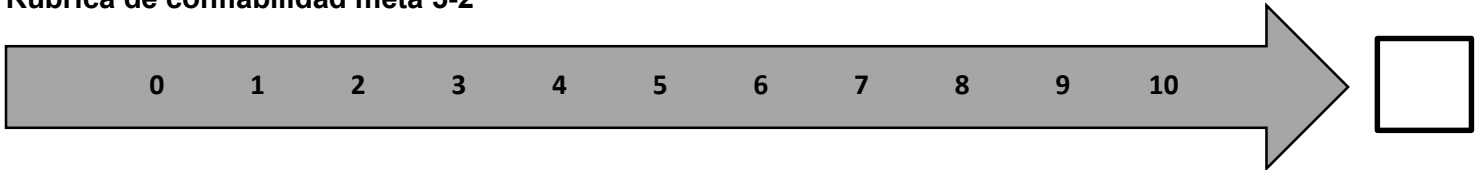
Algo confidente

Muy confidente

Sesión 5 – Metas 5-2:

Metas 5-2 Tema: _____

Rúbrica de confiabilidad meta 5-2



No confidente

Algo confidente

Muy confidente

Notas: _____

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

Client's Name: _____

Client's ID#: _____

Client's phone number: _____

Coach's Name: _____

Session 6 (6 weeks)

Was the Session completed? Yes No

Date when session was completed: ___/___/___

Time when session was completed: ___:___ am or pm

Enter date/time of prior attempts:

| | Date | Time |
|-----------------|------|------|
| 1 st | | |
| 2 nd | | |
| 3 rd | | |

Ask behavior questions:

1. ¿Con qué frecuencia come alimentos de todos los grupos todos los días? (Los grupos de alimentos incluyen lácteos, granos, frutas, verduras y proteínas)

- <1 vez por semana
 1-2 veces por semana
 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana
 7+ veces por semana

2. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de fruta comió en un día promedio?

- Tazas: Ninguno ½ 1 1½ 2 2½ 3 3½ o más

3. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de fruta por día?

- <1 vez por semana
 1-2 veces por semana
 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana
 7+ veces por semana

4. Durante la semana pasada, ¿cuántas tazas de verduras comió en un día promedio?

- Tazas: Ninguno ½ 1 1½ 2 2½ 3 3½ o más

5. ¿Con qué frecuencia come más de un tipo de verdura por día?

- <1 vez por semana
 1-2 veces por semana
 3-4 veces por semana
 5-6 veces por semana
 7+ veces por semana

6. ¿Con qué frecuencia come o bebe lo siguiente?

| | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Leche entera (toda la grasa) o leche reducida en grasa (2 %) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Leche baja en grasa (1 %) o leche descremada (sin grasa) (incluye leche de soja o almendra) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yogur regular (con leche entera) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yogur reducido en grasa o descremado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

7. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente?

| | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Arroz integral | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arroz blanco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pasta de trigo integral/granos integrales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pasta regular | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pan o tortillas de trigo integral/granos integrales | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pan blanco o tortillas de harina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Health Coaching: Comer Sabiamente • Estar Activo ®

| | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cereales integrales (avenas tostadas, salvado, granola, crema de avena) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cereales refinados (copos de maíz, arroz inflado) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 8. ¿Con qué frecuencia come lo siguiente? | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Pollo o pavo sin la piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pollo o pavo con la piel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne molida 90% magra o más | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Carne molida 85% o 80% magra o menos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cerdo o res: salchichas, tocino o hot dogs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Durante la última semana, ¿cuántas porciones de 1 taza de bebidas endulzadas con azúcar bebió en un día promedio? (Porción de 1 taza = 8 onzas)

Tazas: Ninguno 1 2 3 4 5 o más

| 10. Indique la frecuencia con la que: | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | 7+ veces por semana |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Come comidas preparadas o rápidas (comidas precocinadas congeladas o en caja, refrigerios en caja o en bolsa) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Agrega sal al cocinar o comer alimentos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Consume opciones de alimentos bajos en sodio como sopas o verduras en lata, arroz preenvasado, alimentos congelados, etc. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Prepara alimentos fritándolos/ salteándolos/fritándolos en abundante aceite (no incluye la freidora con aire) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 11. ¿Con qué frecuencia? | <1 vez por semana | 1-2 veces por semana | 3-4 veces por semana | 5-6 veces por semana | Más de 7 veces por semana |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ¿La "Información nutricional" en la etiqueta de un producto para elegir alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Planifica sus comidas con antelación? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Compara precios antes de comprar alimentos? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Usa una lista de compras? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. ¿Cuántos minutos de actividad física realiza en una semana promedio? _____ minutos

Sesión 5 – Metas:

1. Porcentaje de la meta 5-1 completada _____ %

2. Porcentaje de la meta 5-2 completada _____ %

Notas: _____

La dirección para el incentivo:

¿Se le envió al participante un incentivo? Sí No

Printed