Lista de Verificación para Jovenes de Nebraska

Por favor anime a su(s) niño(s) llenar esta lista de verificación solo(s). Si necesitan ayuda de un adulto, las respuestas deben reflejar las respuestas del niño(s). Llene una lista de verficación por cada niño.

1. **Nombre de su Escuela** _____
2. **¿En que grado esta?** (Si un adulto esta llenando esta lista de verificación, en que grado esta el niño con quién usted esta caminando?

   K 1 2 3 4 5 6 7 8

3. **¿Cuantos minutos se tardo en:** **llegar a la escuela?** _____
   llegar a casa de la escuela? _____

4. **¿Usualmente, como llega usted a la escuela en la mañana? (marque solamente uno)**

   ___ caminando ___ en bicicleta ___ en autobús de la escuela

   ___ con un grupo que comparte transportación ___ en autobús de la cuidad ___ me lleva mi padre/guardián

5. **¿Usualmente, como llega a su casa por la tarde? (marque solamente uno)**

   ___caminando ___ en bicicleta ___ en autobús de la escuela

   ___con un grupo que comparte transportación ___ en autobús de la cuidad ___ me lleva mi padre/guardián

6. **Si usualmente usted no camina o va en bicilcleta a la escuela o de la escuela, porque? (marque todos que aplican)**

   ___ Vivo muy lejos de la escuela ___ Se tarda demasiado tiempo ___ Mis padres no me dejan

   ___ con un grupo que comparte transportación ___ Tráfico (exceso tráfico, exceso de velocidad) ___ No hay banquetas o ruta de peatones

   ___ Es demasiado esfuerzo ___ Miedo (peligro de desconosidos o personas que me intimidan) ___ No es buena onda!

   Otro _____

7. **¿Si usted pudiera escojer, como le gustaria llegar a la escuela cada día? (marque solamente uno)**

   ___ caminando ___ en bicicleta ___ en autobús de la escuela

   ___ con un grupo que comparte transportación ___ en autobús de la cuidad ___ me lleva mi padre/guardián

8. **¿Si usted pudiera escojer, como le gustaria llegar a casa de la escuela cada día? (marque solamente uno)**

   ___ caminando ___ en bicicleta ___ en autobús de la escuela

   ___ con un grupo que comparte transportación ___ en autobús de la cuidad ___ me lleva mi padre/guardián

-VOLTEA LA PÁGINA-

9. ¿Cuando usted caminó hoy

a. Tuvo suficiendo espacio para caminar con seguridad? ☐ Sí ☐ No siempre, porque:

___ banquetas o caminos empezaban y terminaban
___ banquetas estaban quebradas o quarteadas
___ banquetas estaban bloqueadas con postes, letreros, y botes de basura, etc.
___ banquetas estaban bloqueadas con carros estacionados
___ no habia banquetas, caminos or arcén de la carretera
___ algo más? _____

Lugar de el o los problema(s) _____

b. Fue facil cruzar las calles? ☐ Sí ☐ No siempre, porque:

___ carretera era muy ancha
___ carros estancionados bloqueban nuestra vista del tráfico
___ necesitan ruta de peatones marcadas o señales de tráfico
___ señales de tráfico nos hicieron esperar demasiado tiempo o no nos dio suficiente tiempo para cruzar
___ necesitan rampas en el borde de la calle o necesitan reparar las rampas
___ demasiado tráfico
___ algo más? _____

Lugar de el o los problema(s) _____

c. Los conductores se portaron bien? ☐ Sí ☐ No siempre, porque:

___ salieron de la entrada de coches sin fijarse
___ no les cederon el paso a personas cruzando la calle
___ conducian a exceso de velociadad
___ aceleraban para pasar en luz amarilla
___ pasaban en luz roja
___ algo más? _____

Lugar de el o los problema(s) _____

d. ¿Cuando usted caminó, fue agradable? ☐ Sí ☐ No, a causa de:

___ personas espantosas
___ basura en la calle
___ lomas muy empinadas
___ perros pocos amistosos
___ demasiado ruido
___ pocos árboles y flores
___ algo más? _____

Lugar de el o los problemas) _____

10. ¿Piensa usted caminar regularmente en el futuro? ☐ Sí ☐ No, porque:

Favor de regresar este questionario a su coordinador del Día de Caminar

Comparte sus resultados con la mesa directiva de su escuela, oficiales de la ciudad y lideres de la comunidad.

Para más información llame al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska
Programa de Salud Cardiovascular (402)-471-2101