

### Forma de Salida del Adulto

<b>Solamente Para Uso de la Oficina:</b>	
PA's Name: _____	PA Custom ID: _____
Participant's Custom ID: _____	Exit Date: _____
<p>Fecha: _____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Dirección: _____</p> <p>_____</p> <p>Ciudad: _____</p> <p>Código Postal: _____      Número Telefónico: _____</p>	<p>Estado</p> <p><input type="checkbox"/> Activo</p> <p><input type="checkbox"/> Graduado/completo el programa</p> <p><input type="checkbox"/> Regreso a la escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Tomo un trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas Familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Vacante del personal</p> <p><input type="checkbox"/> Se Mudo</p> <p><input type="checkbox"/> Perdió interés</p> <p><input type="checkbox"/> Otro:</p> <p><input type="checkbox"/> Otras obligaciones</p> <p><input type="checkbox"/> Se perdió contacto con el cliente</p>

<b>Solamente Para Uso de la Oficina:</b>				
Extension Staff Member: _____			Completed Exit Diet Recall: _____	
Lesson Type: _____	Individual	Number of Lessons	_____	
	Group	Number of Sessions	_____	
	Other	Number of Hours	_____	

¿Como resultado de su participación en EFNEP usted va a recibir cualquiera de los siguientes? (marque todos los que apliquen)

**Asistencia Pública:**

- Nutrición Infantil
- FDPIR
- Head Start
- Otro
- SNAP
- TANF
- TEFAP - Commodity
- WIC/CSPF

**Recuerde sus Alimentos de las Ultimas 24-Horas**

Participant's ID: \_\_\_\_\_ PA Name: \_\_\_\_\_ Recall EXIT Date: \_\_\_\_\_

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Cantidad de dinero gastado en alimentos el mes pasado: \$ \_\_\_\_\_

Embarazada  Lactando

Actividad Física

Toma Suplementos Nutricionales: No  Si   
 Enliste que tipos: \_\_\_\_\_

No Proporcionado  
 Menos de 30 minutos  
 30 – 60 minutos  
 Mas de 60 minutos

<p><b>Tipo de Comida</b>                  Mañana = 1                  Media Mañana = 2                  Medio día= 3</p>	<p>Tarde = 4                  Anochecer = 5                  Noche = 6</p>	<p><b>Abreviaciones de Porciones</b>                  tbsp = cucharada                  tsp = cucharadita                  oz = onza</p>	<p>c = taza                  lb = libra                  sl = tajada</p>
--	--	--	--

¿Que comió o bebió el participante en las ultimas 24 horas? (para ser llenada por el Paraprofesional o el Participante)			Para ser codificada <b>sólo por el personal Paraprofesional</b>
Tipo de Comida	Artículos de comida y Descripción (Enliste todos los alimentos y bebidas. Enliste separadamente los ingredientes principales en los platos mezclados) Ex: Comience ayer en la mañana	Cuánto?	# de ID del Alimento (Opcional)