

**Florida Health Literacy Grant Initiative  
2021 Post-Assessment for Staying Healthy Intermediate**

**Student First Name** \_\_\_\_\_

**Student Last Name** \_\_\_\_\_

**Organization Code** \_\_\_\_\_

Please record answers on this answer sheet. Read each test question and fill in the answer circle that has the letter of the correct answer.

*Lea cada pregunta y llene el círculo con la letra que corresponde con la respuesta correcta.*

1. (A) (B) (C) (D)	8. (A) (B) (C) (D)	15. (A) (B) (C) (D)
2. (A) (B) (C) (D)	9. (A) (B) (C) (D)	16. (A) (B) (C) (D)
3. (A) (B) (C) (D)	10. (A) (B) (C) (D)	17. (A) (B) (C) (D)
4. (A) (B) (C) (D)	11. (A) (B) (C) (D)	18. (A) (B) (C) (D)
5. (A) (B) (C) (D)	12. (A) (B) (C) (D)	19. (A) (B) (C) (D)
6. (A) (B) (C) (D)	13. (A) (B) (C) (D)	20. (A) (B) (C) (D)
7. (A) (B) (C) (D)	14. (A) (B) (C) (D)	21. (A) (B) (C) (D)
Form Identifier -- Do not mark		