

Florida Health Literacy Initiative  
Posible por el generoso apoyo de Florida  
Blue Cuestionario para Estudiantes 2021-22

1. Eres \_\_\_\_\_

Hombre

Mujer

2. ¿Qué idioma(s) hablas en tu hogar? \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es tu nivel más alto de educación? (Por favor selecciona una opción)

Educación primaria

Educación secundaria

Diplomado (2 años)

Licenciatura (4 años)

Maestría

Doctorado

Otro: \_\_\_\_\_

4. ¿Tenías seguro médico antes de empezar esta clase?

Sí

No

5. ¿Tus hijos tenían seguro médico antes de empezar esta clase? (Por favor selecciona una opción)

Sí

No

No tengo hijos

6. ¿Has compartido la información que aprendiste con tus amistades y familiares?

Sí

No

7. ¿Recomendarías esta clase?

Sí

No

8. Indica cuales de los siguientes tú o algún miembro de tu familia han hecho debido a la información que aprendiste en esta clase. Por favor, selecciona todas las opciones que apliquen:

Ir al doctor

Ir a una clínica comunitaria gratis o de bajo costo

Inscribirse en un plan de seguro médico incluyendo Medicare, Medicaid, Florida KidCare

Aplicar para el programa de WIC (Nutrición Suplementaria Para Mujeres, Infantes y Niños)

Aplicar para la Tarjeta de Medicinas Recetadas con Descuento de la Florida

Cambiar los hábitos alimenticios

Comenzar a hacer ejercicio regularmente

Visitar sitios web relacionados a la salud

Otro: \_\_\_\_\_

9. ¿La información que has aprendido en esta clase te ha ayudado?

Sí

No

Si te ha ayudado, explica como:

---

---

10. ¿Qué es lo más importante que has aprendido en esta clase?

---

11. ¿Cambiarías algo del programa actual?

---