

F12. Menu Survey - Spanish

Esta página dejada en blanco a propósito



Número de OMB: 0584-XXXX
Fecha de vencimiento: XX/XX/20XX

Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil II (SNACS-II por sus siglas en inglés)

Encuesta de menú

Identificación del sitio de cuidado infantil

Semana objetivo

El Servicio de Alimentos y Nutrición (FNS por sus siglas en inglés) está recolectando esta información para comprender la calidad nutricional de las comidas y meriendas del CACFP, el costo de producirlas, y el consumo dietético y nivel de actividad de los participantes de CACFP. Esta es una recolección voluntaria y el FNS usará la información para examinar las operaciones del CACFP. Esta recolección pide información personal identificable bajo la Ley de privacidad de 1974. Las respuestas se mantendrán privadas en la medida prevista por la ley y los reglamentos del FNS. De conformidad con la Ley de reducción del papeleo de 1995 (Paperwork Reduction Act), una agencia no puede realizar ni patrocinar, y una persona no está obligada a responder a, una recopilación de datos a menos que muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB por sus siglas en inglés). El número de control válido de la OMB para esta recopilación de datos es 0584-xxxx. Se calcula que el tiempo necesario para completar esta recopilación de datos es un promedio de 2.00 horas (120 minutos) por respuesta, incluyendo el tiempo requerido para revisar las instrucciones, buscar fuentes de datos existentes, recolectar y mantener los datos necesarios, y completar y revisar la recopilación de datos. Envíe comentarios sobre esta estimación de carga o cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluidas sugerencias para reducir esta carga, a: U.S. Department of Agriculture, Food and Nutrition Service, Office of Policy Support, 1320 Braddock Place, 5th Floor, Alexandria, VA 22314 ATTN: PRA (0584-xxxx). No devuelva el formulario completo a esta dirección.

Esta página dejada en blanco a propósito

Acerca del estudio. El segundo Estudio de Nutrición y Actividad en Entornos de Cuidado Infantil (SNACS-II por sus siglas en inglés) examinará las políticas y actividades de nutrición y bienestar en centros de cuidado infantil, hogares familiares de cuidado infantil, y programas antes y después de la escuela en todo el país. Este importante estudio ayudará a proveedores, patrocinadores, y al USDA a comprender cómo funciona el Programa de Alimentos para el Cuidado de Niños y Adultos (CACFP por sus siglas en inglés) para poder ayudar mejor a los niños a aprender y crecer. SNACS-II ofrecerá un panorama actualizado de CACFP y examinará cómo han cambiado los resultados clave desde que entraron en vigor requisitos actualizados del patrón de comidas para fomentar una alimentación más saludable. Mathematica y su socio, Westat, están realizando SNACS-II para USDA.

Acerca de esta Encuesta. El propósito de la Encuesta de menú es recoger información sobre todas las comidas servidas a los niños en su programa de cuidado infantil durante la semana objetivo asignada. Recibirá \$50 como agradecimiento por su tiempo completando la Encuesta de menú. Si su programa sirve comidas a bebés también (menores de 12 meses), se le pedirá también que complete la Encuesta de menú infantil.

Protección de privacidad. La información recopilada para SNACS-II es solamente para fines de estudio y se mantendrá privada en la medida permitida por la ley. Las respuestas se agruparán. Ningún programa, miembro del personal, padres ni niños serán identificados por su nombre. Formar parte del estudio no afectará beneficios CACFP para programas ni familias.

Preguntas. Si tiene preguntas acerca del estudio, sírvase llamarnos sin cargo al [STUDY PHONE], enviarnos un correo electrónico a [STUDY EMAIL], o visitar [STUDY URL].

Gracias por participar en SNACS-II.

Esta página dejada en blanco a propósito

Descripción de la Encuesta de menú

Esta encuesta debe ser completada por la persona en su centro u hogar de cuidado infantil con más conocimiento de la preparación de comidas. En algunos entornos de cuidado infantil, hay una sola persona que prepara las comidas y otra persona que proporciona cuidado a los niños. Nos gustaría que el preparador de comidas complete la Encuesta de menú proporcionando información acerca de **qué** comidas se preparan y **cómo** se preparan.

Esta libreta se divide en las siguientes secciones:

- Pestaña 1:** **Instrucciones de la Encuesta de menú** –Por favor lea todas las instrucciones antes de empezar a completar los formularios.
- Pestaña 2:** **Formularios del menú cotidiano** –Cada día de la semana objetivo está marcado con una página divisoria de color para lunes, martes, miércoles, jueves y viernes. La sección para cada día incluye un conjunto de Formularios del menú cotidiano – una página para cada tipo de comida o merienda que pueda servir ese día. Es posible que no necesite todas las páginas, pero las proporcionamos por si acaso. La sección de lunes también incluye algunos ejemplos de formularios completos cuya consulta puede ser útil antes de completar sus propios formularios.
- Pestaña 3:** **Formularios de comidas que preparó** –Usará estos formularios para contarnos más de las comidas que prepara **combinando dos o más ingredientes**.
- Pestaña 4:** **Guía de descripción de alimentos** –Por favor consulte esta guía para ver qué detalles hay que incluir acerca de cada alimento que escribe en los **Formularios del menú cotidiano**.

Esta página dejada en blanco a propósito

Instrucciones de la Encuesta de menú

Esta página dejada en blanco a propósito

Instrucciones de la Encuesta de menú

Por favor complete la Encuesta de menú durante la semana objetivo especificada, que se encuentra en la portada de esta libreta.

Completará los **Formularios del menú cotidiano cada día de su semana objetivo** para describir todos los alimentos y las bebidas que sirve a los niños en las comidas y meriendas cada día.

Puede encontrar las instrucciones para completar la Encuesta de menú a continuación. Ver ejemplos de formularios completos mientras lee las instrucciones hará que sea más fácil entender lo que necesita hacer al llenar los formularios.

Sírvase leer todas las instrucciones y revisar los ejemplos antes de empezar.

Alguien de Mathematica le llamará pronto para asegurarse de que recibió la encuesta y responder cualquier pregunta que pueda tener antes de que la semana objetivo empiece.

Menú impreso: De ser disponible, le pedimos que proporcione una copia de su menú semanal o mensual que puede dar a los padres. Por favor incluya esto cuando devuelve su Encuesta de menú completa.

Cuando ha completado su Encuesta de menú, por favor revise su trabajo para asegurarse de que proporcionó toda la información necesaria. Luego coloque en el sobre con destinatario sus formularios completos y una copia de su menú impreso para devolver los formularios a Mathematica.

Si tiene alguna pregunta, sírvase llamarnos sin cargo al [INSERT TA STUDY PHONE NUMBER] o enviar un correo electrónico a [INSERT TA STUDY EMAIL ADDRESS]. Nos alegraría responder sus preguntas y ayudarle en cualquier manera posible.

¡Muchas gracias por su ayuda con este importante estudio!

Cómo llenar los Formularios del menú cotidiano

(Pestaña 2 de esta libreta)

1. Cada día de la semana objetivo, llenará las páginas de la sección de la libreta marcada con el nombre de ese día: **lunes, martes, miércoles, jueves y viernes (página divisoria de color indicará un nuevo día).**

Cada sección diaria dentro de las páginas divisorias de color incluye un Formulario del menú cotidiano para cada comida y merienda:

- Desayuno
 - Merienda de la mañana
 - Almuerzo
 - Merienda de la tarde
 - Cena
2. Usará un formulario distinto para cada comida o merienda que sirve cada día. La parte superior de cada formulario se parece al ejemplo a continuación, con el nombre de la comida o merienda listado en la parte superior (este ejemplo es para el desayuno).

Menú para desayuno	
Fecha de hoy: _____	Día de la semana: <input type="checkbox"/> lunes <input type="checkbox"/> martes <input type="checkbox"/> miércoles <input type="checkbox"/> jueves <input type="checkbox"/> viernes
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no sirvió desayuno	
Tipo de servicio alimentario: <input type="checkbox"/> Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal <input type="checkbox"/> Platos servidos individualmente <input type="checkbox"/> Estilo familiar <input type="checkbox"/> Otro (describa): _____	

3. Por favor escriba la **Fecha** y marque la casilla correspondiente al **Día de la semana** en cada formulario.
4. También existe la opción de marcar una casilla si no sirvió esa comida o merienda ese día. En el ejemplo arriba, si no sirvió desayuno ese día, marcaría esta casilla y dejaría el resto del formulario en blanco.

<input checked="" type="checkbox"/> Marque esta casilla si no sirvió una merienda de la mañana
--

Marcar esta casilla nos mostrará que no omitió llenar el menú cotidiano para una comida.

5. En la parte superior de cada página, también especificará el **tipo de servicio** utilizado durante esa comida:

Tipo de servicio alimentario: <input type="checkbox"/> Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal <input type="checkbox"/> Platos servidos individualmente <input checked="" type="checkbox"/> Estilo familiar <input type="checkbox"/> Otro (describa): _____

- Seleccione **Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal** si se mandan grandes fuentes al aula o área para comer y después el personal divide las comidas en platos o bandejas individuales para los niños.
- Seleccione **Platos servidos individualmente** si se mandan platos o bandejas individuales al aula o área para comer con las comidas ya racionadas para los niños, y el personal reparte los platos o bandejas.
- Seleccione **Estilo familiar** si se colocan las fuentes en una mesa comunitaria al inicio de la comida y los niños se sirven a sí mismos.
- Seleccione **Otro** si utiliza otro método de servicio no descrito arriba. Sírvase usar el espacio proporcionado para describir su método de servicio alimentario.

Seleccione el tipo de servicio alimentario utilizado primero durante la comida. Por ejemplo, si se mandan las fuentes al aula o área para comer y el personal coloca las comidas en los platos de los niños, pero los niños pueden servirse una segunda porción después, eso se considera “**Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal.**”

-

Llenando el resto del Formulario del menú cotidiano:

Para cada comida y merienda servida cada día, por favor complete el formulario para contarnos sobre todas las comidas y bebidas que sirvió a los niños. Siga las instrucciones en la parte superior de cada columna:

1. Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida.

- En esta columna, escriba cada alimento y bebida que sirvió en esa comida o merienda.

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años

- Escriba cada alimento o bebida bajo la categoría a la que pertenece:
 - o Leche
 - o Frutas
 - o Verduras
 - o Granos/Panes separados
 - o Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos
 - o Otro
- Si no está seguro(a) de la categoría a la que pertenece un alimento que sirvió, escríbalo en la categoría “Otro”.
- Escriba cada alimento o bebida en un solo renglón del formulario, y asegúrese de anotar las comidas a medida que son servidas a los niños. Por ejemplo:
 - o Si sirve cereales con leche, escribiría cada artículo en renglones separados en las secciones apropiadas (un renglón para la leche y un renglón para los cereales en la sección de granos/panes).
 - o Si sirve un sándwich de pavo, escribiría el sándwich en un solo renglón (en vez de anotar el pan y pavo en renglones separados).

NO incluya los artículos que los padres traen de casa.

Por favor escriba solamente las comidas y bebidas proporcionadas a la mayoría de los niños en su cuidado. Si prepara comidas alternativas para los niños con restricciones dietéticas, no incluya estos artículos en los Formularios del menú cotidiano.

2. Por favor describa cada alimento o bebida

- En esta columna, describa cada alimento y bebida en detalle. Incluya detalles como la marca o fabricante y el tipo o sabor del alimento.

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.
---	---

- La “**Guía de descripción de alimentos**” en la **Pestaña 4** lista los tipos de detalles que necesitamos que escriba en esta columna para cada alimento.
- Para leche**, marque la casilla para indicar el tipo de leche servida (desnatada, sin grasa, libre de grasa o entera) y escriba el sabor (por ejemplo, común o chocolate). Si sirve otro tipo de leche (por ejemplo, soya), puede marcar la casilla de “Otro tipo” y anotar el tipo al lado de la casilla.

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.
Leche	
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____

- Si algún alimento es rico en granos integrales**, marque la casilla ad

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.
Granos/Panes separados	
<i>Avena</i>	<i>Avena de cocción rápida, banana</i> <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales

- Agua:** Si se sirve el agua específicamente como una bebida que acompaña la comida o merienda, en vez de simplemente estar disponible

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.
Otro	
<i>Agua</i>	<i>De grifo, en tazas para beber</i> <input type="checkbox"/> Rico en granos integrales

en el cuarto, sírvase escribirla en el formulario bajo la categoría “Otro” y describa cómo se proporcionó.

- **Si recibe comidas no preparadas en su sitio** (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase preguntarle a su representante si puede proporcionar los detalles necesarios sobre las comidas que escribe en los Formularios del menú cotidiano. También pedimos que complete el formulario “Representante de vendedor externo: Información de contacto” (al inicio de la Pestaña 2) para proporcionarnos la información de contacto del representante por si nuestro equipo de estudio necesita información adicional durante el procesamiento de los datos.

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas
		Comidas que preparó*
Granos/Panes separados		
<i>Panqueques</i>	<i>Aunt Jemima, arándano azul</i> <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input checked="" type="checkbox"/>

3. Preparación de comidas: Comidas que preparó

Si hizo la comida a mano o preparó la comida combinando dos o más ingredientes, marque la casilla correspondiente en esta columna.

- **Para los alimentos marcados en la columna “Comidas que preparó”, necesitará llenar un Formulario de comidas que preparó correspondiente.** Se proporciona más información para completar estos formularios más adelante en estas instrucciones.

Tenga en cuenta que no necesita completar el **Formulario de comidas que preparó** para ningún alimento que requiere poca o ninguna preparación de su parte, o para cualquier alimento que puede ser comido así como está (“listo para comer”). Esto incluye alimentos que solo necesita calentar antes de servir o alimentos que solo necesita cortar, rebanar o verter antes de servir. Por ejemplo, las frutas y verduras frescas que ya fueron **cortadas en trozos por el personal no requieren un Formulario de comidas que preparó.**

El cuadro a continuación proporciona ejemplos de cuando hay que llenar un Formulario de comidas que preparó y cuando no es necesario.

Use el Formulario de comidas que preparó	NO use el Formulario de comidas que preparó
Arroz preparado con mantequilla y sal	Puré de manzana preparado comercialmente
Tacos con carne picada cocinada con aceite y condimentos	Nuggets de pollo congeladas (calentadas)
Restos de alimentos mezclados con alimentos adicionales	Trozos de banana
Cereales calientes con canela y pasas de uvas	Galletas saladas empaquetadas
Sándwich de pavo y queso	Queso en cubos
Macarrón con queso hecho a mano	Cereales fríos servidos con leche

Nota importante:

- **Si tiene una copia impresa de la receta**, puede proporcionar eso en vez de completar el Formulario de comidas que preparó. Por favor asegúrese de que la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó. De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta, escríbala directamente en la receta.
- **Si la comida no fue preparada en su sitio** (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase preguntarle a su representante si puede proporcionarle una copia de la receta.

4. Grupo(s) de edad servido(s)

- Use las casillas en esta columna para decirnos el grupo(s) de edad de los niños a los que sirve cada alimento o bebida. Estos corresponden a los grupos de edad en los patrones de comidas de CACFP: 1 a 2 años, 3 a 5 años, 6 a 12 años y 13 a 18 años.

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años

años, 6 a 12 años y 13 a 18 años.

- Si sirve un alimento o una bebida a niños en varios grupos de edad, seleccione todos los grupos pertinentes a los que sirvió ese artículo.
- Si sirvió distintos tipos del mismo alimento (por ejemplo, distintos tipos de cereales) a niños en diferentes grupos de edad, debería escribir los diferentes tipos de alimentos en renglones separados, y luego seleccione el grupo de edad que recibió el tipo de alimento especificado.
- Para leche servida a niños en el grupo de edad de 1 a 2 años, por favor marque las casillas separadas para decirnos qué leche sirvió a niños de 1

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input checked="" type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input checked="" type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

año versus a niños de 2 años.

Puede encontrar ejemplos de Formularios del menú cotidiano para cada comida y merienda en la sección del lunes.

Llenando el Formulario de comidas que preparó (Pestaña 3 de esta libreta)

Por favor llene uno de estos formularios para cualquier alimento que marcó como Comidas que preparó en los Formularios del menú cotidiano. Esto debe incluir cualquier comida que hizo a mano o preparó combinando dos a más alimentos o ingredientes. Puede encontrar ejemplos de Formularios de comidas que preparó completos en la Pestaña 3.

Como recordatorio, puede proporcionar una **copia impresa de la receta** en vez de completar un Formulario de comidas que preparó. Asegúrese de que la copia de la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó, incluyendo el nombre del alimento y cuando lo sirvió (tanto el nombre de la comida como el día de la semana). De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta cuando está preparando la comida, por favor escriba esto en la copia de la receta.

Si recibe comidas no preparadas en su sitio (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase preguntarle a su representante si puede proporcionarle una copia de sus recetas para comidas que prepara a mano o combinando dos o más ingredientes.

Formulario de comidas que preparó – Ejemplo

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: sándwiches, chili, ensalada de atún, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: Panqueques
(Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del Menú cotidiano)

Número de porciones preparadas: 12

Tamaño de cada porción: Un panqueque de 4 pulgadas
(Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 1 taza, 3 Cdas.)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Comida(s)/Merienda(s): _____ Día(s): _____

Desayuno lunes

Merienda de la mañana _____

Almuerzo _____

Merienda de la tarde _____

Cena _____

Llene la parte superior del Formulario de comidas que preparó del siguiente modo:

- 1. Nombre de la comida:** Por favor use el mismo nombre para la comida que usó en el Formulario del menú cotidiano.
- 2. Número de porciones preparadas:** Escriba el número de porciones que preparó. En el ejemplo arriba, se prepararon 12 porciones de panqueques.

- 3. Tamaño de cada porción:** Escriba el tamaño de una porción (por ejemplo, ½ taza, 4 oz, 1 sándwich, etc.). En el ejemplo arriba, una porción fue un panqueque de 4 pulgadas.
- 4. ¿Cuándo sirvió la comida?:** Marque la casilla para indicar en qué comidas o meriendas sirvió el alimento. También escriba el día(s) en qué sirvió el alimento.

Llene el cuadro usando las instrucciones en la parte superior de cada columna para describir los ingredientes o alimentos usados en la receta.

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)
<i>Mezcla para panqueque</i>	<i>1 taza</i>	<i>Aunt Jemima Mezcla de trigo integral</i>
<i>Leche</i>	<i>1 taza</i>	<i>Desnatada</i>
<i>Aceite vegetal</i>	<i>1 Cda.</i>	
<i>Huevos</i>	<i>1</i>	<i>Huevos frescos</i>
<i>Arándanos azules</i>	<i>1/4 taza</i>	<i>Congelados</i>

1. ¿Qué ingredientes o alimentos usó?

- En esta columna, escriba cada ingrediente o comida por su nombre en un renglón separado. Incluya todo que usó, incluyendo sal, agua, caldo y grasas agregadas como mantequilla, margarina, mayonesa y aceite.

2. ¿Cuánto usó?

- Escriba la cantidad de cada ingrediente o alimento que usó en la receta. Asegúrese de escribir tanto el número como el tipo de medición. Por ejemplo:
 - o 2 Cdas. de mayonesa*
 - o 2 cta. de sal*
 - o 4 oz de queso rallado*
 - o 2 lb. de carne picada magra*
 - o ¾ taza de arroz cocinado*
 - o 1 cuarto de galón de leche*
- Si usó un ingrediente que no se mide, escriba cuánto o cuántos usó, o si el artículo era pequeño, regular (mediano) o grande. Por ejemplo:
 - 1 zanahoria grande*
 - ½ pimiento verde grande*
 - 15 galletas saladas (tamaño de soda)*
 - 3 bananas pequeñas*

- *2 rebanadas regulares de pan*
- *4 huevos*

3. Por favor describa cada ingrediente o alimento

- Use esta columna para describir cada ingrediente o alimento en detalle. Busque el ingrediente o alimento en la **Guía de descripción de alimentos** para ver el tipo de información hay que escribir para cada ingrediente o alimento (marca, tipo, sabor, etc.).

Llene la parte inferior del formulario del modo siguiente:

Preparación y método de cocción (si aplica)

- Responda las preguntas 1, 2 y 3 si se aplican a las comidas que preparó.
- Responda la pregunta 4 para decirnos si se agregó sal durante el proceso de cocción, como sal agregada al agua de cocción, en vez de como ingrediente en la receta.

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):			
1. Si cocido:			
a. ¿Qué método de cocción usó? (<i>marque una</i>)			
<input type="checkbox"/> Horneado/Asado <input type="checkbox"/> Asado /a la parrilla <input type="checkbox"/> Salteado/Sofrito <input type="checkbox"/> Revuelto <input type="checkbox"/> Frito en aceite abundante			
<input checked="" type="checkbox"/> Hervido/Sancochado <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			
b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (<i>marque una</i>)			
<input type="checkbox"/> Aceite vegetal <input type="checkbox"/> Aceite de oliva <input type="checkbox"/> Mantequilla <input type="checkbox"/> Margarina <input type="checkbox"/> Otra (especifique)_____ <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna			
2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:			
a. ¿Recortó la grasa visible? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa visible que recortar			
b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa que escurrir			
3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:			
a. ¿Peló la fruta o verdura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna cáscara que pelar			
b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura? <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			

Esta página dejada en blanco a propósito

Formularios del menú cotidiano

Esta página dejada en blanco a propósito

Representante de vendedor externo: Información de contacto (si aplica)

Si recibe comidas no preparadas en su sitio (como de un vendedor o distrito escolar), sírvase proporcionar la información de contacto del representante del vendedor a continuación. Nos gustaría recoger su información de contacto por si nuestro equipo de estudio necesita información adicional durante el procesamiento de los datos.

Nombre del representante: _____

Posición del representante: _____

Nombre de la empresa/sitio/distrito: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Esta página dejada en blanco a propósito

Lunes

[Nota: Los Formularios del menú cotidiano en blanco que aparecen para el lunes se repetirán en la libreta de martes a viernes.]

Esta página dejada en blanco a propósito

Ejemplo completado de un Formulario del menú para desayuno

Fecha de hoy: 2/6/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió desayuno

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.			Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida				
				Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años	
Leche									
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada £ 1%	<input type="checkbox"/> 2% <input checked="" type="checkbox"/> Entera	<input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ Otro tipo: _____	£	<input checked="" type="checkbox"/> 1 año	£ 2 años	£	£	£
Leche	<input checked="" type="checkbox"/> Desnatada £ 1%	<input type="checkbox"/> 2% £ Entera	<input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
Frutas									
Puré de manzana	Motts: sin azúcar			£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
Naranja	Fresca, trozos			£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
				£	£	£	£	£	£
				£	£	£	£	£	£
Verduras									
				£	£	£	£	£	£
				£	£	£	£	£	£
				£	£	£	£	£	£
				£	£	£	£	£	£
Granos/Panes separados									
Avena	Avena de cocción rápida, banana <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
Panqueques	Aunt Jemima, arándano azul <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos									
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
Otro									
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales			£	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Menú para desayuno

Fecha de hoy: _____ Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió desayuno

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granos/Panes separados						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Snack Ejemplo completado de un Formulario del menú para merienda de la mañana

Fecha de hoy: 2/6/23 Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió una merienda de la mañana

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida				
			1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años	
Leche							
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% R Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	£	<input checked="" type="checkbox"/> 1 año	£ 2 años	£	£	£
Leche	<input checked="" type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	£	£ 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
Frutas							
Banana	Fresca, trozos	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
Verduras							
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
Granos/Panes separados							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos							
Yogur	Stonyfield - leche entera, común £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
Otro							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Menú para merienda de la mañana

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió una merienda de le mañana

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida				
		Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años	
Leche							
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£	£
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£	£
Frutas							
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
Verduras							
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
		£	£	£	£	£	
Granos/Panes separados							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
Otro							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
--	-----------------------------	---	---	---	---	---

£ Rico en granos integrales

*Para alimentos o bebidas seleccionados como **“Comidas que preparó”**, sírvase completar un formulario **“Comidas que preparó”**, que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Ejemplo completado de un Formulario del menú para almuerzo

Fecha de hoy: 2/6/23 Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió almuerzo

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo Familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% R Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	£	<input checked="" type="checkbox"/> 1 año	£ 2 años	£	£
Leche	<input checked="" type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	£	£ 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Frutas						
Manzana	Granny Smith, trozos	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Verduras						
Brócoli	Tallos, al vapor	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos/Panes separados						
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
Quesadilla	Frijoles negros y queso <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Otro						
Agua	De grifo, en tazas para beber £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Menú para almuerzo

Fecha de hoy: _____ Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió almuerzo

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% <input type="checkbox"/> Entera £ Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% <input type="checkbox"/> Entera £ Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granos/Panes separados						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Ejemplo completado de un Formulario del menú para merienda de la tarde

Fecha de hoy: 2/6/23

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió una merienda de la tarde

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas Comidas que preparó*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida				
			1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años	
Leche							
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£	£
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£	£
Frutas							
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
Verduras							
Zanahorias	Mini zanahorias, frescas, cocidas ligeramente al vapor	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£	£
Granos/Panes separados							
Galletas Goldfish Goldfish	Pepperidge Farm, cheddar <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos							
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£
Otro							
Salsa ranch	Kraft grasa reducida £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
Agua	De grifo, en tazas para beber £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Menú para merienda de la tarde

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió una merienda de la tarde

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
		Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ <input type="checkbox"/> 1% <input type="checkbox"/> Entera <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1 año	<input type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frutas						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verduras						
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Granos/Panes separados						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro						
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Rico en granos integrales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Ejemplo completado de un Formulario del menú para cena

Fecha de hoy: 2/6/23 Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió cena

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas Comidas que prepare*	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años	13 a 18 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% R Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ Otro tipo: _____	£	<input checked="" type="checkbox"/> 1 año	£ 2 años	£	£
Leche	<input checked="" type="checkbox"/> Desnatada £ 1% <input type="checkbox"/> 2% Entera <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input checked="" type="checkbox"/>	£
Frutas						
Uvas	Uvas rojas, trozos, frescas	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
Pera	En cubos, pelada, fresca	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Verduras						
Verduras mixtas	Enlatadas, mezcla de zanahorias, arvejas, coliflor	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos/Panes separados						
Panecillo	Artesanales, parte superior dividida, trigo <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
Nuggets de pollo congelados	Tyson:, estilo casero, horneadas <input checked="" type="checkbox"/> Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Otro						
Salsa barbacoa	Kraft Original, servida con nuggets £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
Agua	De grifo, en tazas para beber £ Rico en granos integrales	£	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Menú para cena

Fecha de hoy: _____

Día de la semana: lunes martes miércoles jueves viernes

Marque esta casilla si no sirvió cena

Tipo de servicio alimentario: Entregado al por mayor y dividido en porciones por personal Platos servidos individualmente Estilo familiar Otro (describa): _____

Escriba cada alimento y bebida servida en esta comida	Por favor describa cada alimento o bebida Para ver información detallada sobre qué incluir en esta columna, incluyendo marca, tipo y método de preparación, por favor consulte la Guía de descripción de alimentos.	Preparación de comidas	Grupo(s) de edad servido(s) Seleccione el grupo(s) de edad de los niños a los que sirvió el alimento o la bebida			
			Comidas que preparó*	1 a 2 años	3 a 5 años	6 a 12 años
Leche						
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£
Leche	<input type="checkbox"/> Desnatada <input type="checkbox"/> 2% <input type="checkbox"/> Sabor: _____ £ 1% £ Entera £ Otro tipo: _____	£	£ 1 año	£ 2 años	£	£
Frutas						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Verduras						
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
		£	£	£	£	£
Granos/Panes separados						
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Carne/Alternativas de carne y Comidas de componentes mixtos						
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
Otro						
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£
	£ Rico en granos integrales	£	£	£	£	£

*Para alimentos o bebidas seleccionados como "Comidas que preparó", sírvase completar un formulario "Comidas que preparó", que puede encontrar al final de esta Encuesta de menú.

Martes

Esta página dejada en blanco a propósito

Miércoles

Esta página dejada en blanco a propósito

Jueves

Esta página dejada en blanco a propósito

Viernes

Esta página dejada en blanco a propósito

Formularios de comidas que preparó

Por favor llene un **Formulario de comidas que preparó** para cualquier artículo por lo cual marcó la casilla en la columna “Preparación de comidas” en los **Formularios del menú cotidiano**. Consulte las Instrucciones de la Encuesta de menú para ver más información.

Nota: Si tiene una copia impresa de la receta, puede proporcionar eso en vez de completar el Formulario de comidas que preparó. Por favor asegúrese de que la receta incluye toda la información solicitada en el Formulario de comidas que preparó. De no ser así, agregue notas a su copia de la receta para que tengamos toda la información que necesitamos. Si hace alguna modificación a la receta, escríbala directamente en la receta.

Esta página dejada en blanco a propósito.

Formulario de comidas que preparó – Ejemplo

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: sándwiches, chili, ensalada de atún, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: Panqueques
 (Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del Menú cotidiano)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Comida(s)/Merienda(s): Día(s):
 Desayuno lunes
 Merienda de la mañana _____
 Almuerzo _____
 Merienda de la tarde _____
 Cena _____

Número de porciones preparadas: 12

Tamaño de cada porción: Un panqueque de 4 pulgadas _____
 (Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 1 taza, 3 Cdas.)

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)
Mezcla para panqueque	1 taza	Aunt Jemima Mezcla de trigo integral
Leche	1 taza	Desnatada
Aceite vegetal	1 Cda.	
Huevos	1	Huevos frescos
Arándanos azules	1/4 taza	Congelados

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):			
1. Si cocido:			
a. ¿Qué método de cocción usó? (marque una)			
<input type="checkbox"/> Horneado/Asado <input type="checkbox"/> Asado/a la parrilla <input type="checkbox"/> Salteado/Sofrito <input type="checkbox"/> Revuelto <input type="checkbox"/> Frito en aceite abundante <input type="checkbox"/> Hervido/Sancochado <input checked="" type="checkbox"/> Otro (especifique): <u>plancha</u>			
b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (marque una)			
<input checked="" type="checkbox"/> Aceite vegetal <input type="checkbox"/> Aceite de oliva <input type="checkbox"/> Mantequilla <input type="checkbox"/> Margarina <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Ninguna			
2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:			
a. ¿Recortó la grasa visible?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
<input type="checkbox"/> Ninguna grasa visible que recortar <input type="checkbox"/> Ninguna grasa que escurrir			
3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:			
a. ¿Peló la fruta o verdura?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura?		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Ninguna cáscara que pelar			
4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción?			
		<input type="checkbox"/> Sí	<input checked="" type="checkbox"/> No

Formulario de comidas que preparó – Ejemplo

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: sándwiches, chili, ensalada de atún, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: Avena
(Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del Menú cotidiano)

Número de porciones preparadas: 12

Tamaño de cada porción: 1/4 taza
(Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 1 taza, 3 Cdas.)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Comida(s)/Merienda(s): Día(s):
 Desayuno lunes
 Merienda de la mañana _____
 Almuerzo _____
 Merienda de la tarde _____
 Cena _____

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)
Granos enteros de avena	1 1/2 tazas	Quaker Oats -Avena tradicional
Agua	3 tazas	
Sal	1/4 cta.	
Banana	1 mediana	Fresca, machacada

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):			
1. Si cocido:			
a. ¿Qué método de cocción usó? (marque una)			
<input type="checkbox"/> Horneado/Asado <input type="checkbox"/> Asado /a la parrilla <input type="checkbox"/> Salteado/Sofrito <input type="checkbox"/> Revuelto <input type="checkbox"/> Frito en aceite abundante <input checked="" type="checkbox"/> Hervido/Sancochado <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			
b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (marque una)			
<input type="checkbox"/> Aceite vegetal <input type="checkbox"/> Aceite de oliva <input type="checkbox"/> Mantequilla <input type="checkbox"/> Margarina <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____ <input checked="" type="checkbox"/> Ninguna			
2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:			
a. ¿Recortó la grasa visible?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa visible que recortar			
b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar?			
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa que escurrir			
3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:			
a. ¿Peló la fruta o verdura?			
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna cáscara que pelar			
b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura?			
<input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción?			
<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No			

Formulario de comidas que preparó – Ejemplo

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: sándwiches, chili, ensalada de atún, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: Quesadilla
 (Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del Menú cotidiano)

Número de porciones preparadas: 24

Tamaño de cada porción: 1/2 de una tortilla de 9 pulgadas
 (Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 1 taza, 3 Cdas.)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Comida(s)/Merienda(s): _____ Día(s): _____
 Desayuno lunes
 Merienda de la mañana _____
 Almuerzo _____
 Merienda de la tarde _____
 Cena _____

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)
Tortillas	12 de 9 pulgadas	Mission - trigo integral original
Queso cheddar	2 1/2 tazas	Kraft -queso natural, estilo mexicano
Frijoles negros	1 lata (15oz.)	Goya -bajo sodio, escurridos, enjuagados

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):	
1. Si cocido:	
a. ¿Qué método de cocción usó? (marque una)	
<input type="checkbox"/> Horneado/Asado <input type="checkbox"/> Asado/a la parrilla <input checked="" type="checkbox"/> Salteado/Sofrito <input type="checkbox"/> Revuelto <input type="checkbox"/> Frito en aceite abundante <input type="checkbox"/> Hervido/Sancochado <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____	
b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (marque una)	
<input checked="" type="checkbox"/> Aceite vegetal <input type="checkbox"/> Aceite de oliva <input type="checkbox"/> Mantequilla <input type="checkbox"/> Margarina <input type="checkbox"/> Otra (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Ninguna	
2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:	
a. ¿Recortó la grasa visible? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa visible que recortar	
b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna grasa que escurrir	
3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:	
a. ¿Peló la fruta o verdura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ninguna cáscara que pelar	
b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción? <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	

Formulario de comidas que preparó

Llene un formulario para cada comida que hizo a mano o hizo combinando dos o más alimentos o ingredientes (ejemplos: sándwiches, chili, ensalada de atún, puré de patatas, panqueques, etc.).

Nombre de la comida: _____
(Por favor use el mismo nombre que usó en los formularios del Menú cotidiano)

¿Cuándo sirvió la comida?

Marque todas las que apliquen e indique día(s) servido(s):

Comida(s)/Merienda(s): Día(s):

Desayuno _____

Merienda de la mañana _____

Almuerzo _____

Merienda de la tarde _____

Cena _____

Número de porciones preparadas: _____

Tamaño de cada porción: _____
(Ejemplos: ½ taza, 4 oz, fluidas, 1 taza, 3 Cdas.)

¿Qué ingredientes o alimentos usó? (Escriba todos los ingredientes o alimentos.)	¿Cuánto usó? (Ejemplos: 2 cta., ½ taza, 1 libra, 4 oz. fluidas, etc.)	Por favor describa cada ingrediente o alimento. (Dé tanto detalle como le sea posible. Consulte la Guía de descripción de alimentos.)

Preparación y/o Método de cocción (si aplica):

1. Si cocido:

a. ¿Qué método de cocción usó? (marque una)

Horneado/Asado Asado /a la parrilla Salteado/Sofrito Revuelto Frito en aceite abundante

Hervido/Sancochado Otro (especifique): _____

b. ¿Qué grasa se agregó durante el proceso de cocción? (marque una)

Aceite vegetal Aceite de oliva Mantequilla Margarina Otra (especifique)_____ Ninguna

2. Si carne (pollo, de res, puerco, etc.) fue un ingrediente...:

a. ¿Recortó la grasa visible? Sí No Ninguna grasa visible que recortar

b. ¿Escurrió la grasa después de cocinar? Sí No Ninguna grasa que escurrir

3. Si frutas o verduras fueron un ingrediente...:

a. ¿Peló la fruta o verdura? Sí No Ninguna cáscara que pelar

b. ¿Machacó o mezcló la fruta o verdura? Sí No

4. ¿Agregó sal durante el proceso de cocción? Sí No