



6 MESES - 1 AÑO

Date of visit _____ Completed by: Mom Dad Grandparent Other

Child's Name _____ Age at Visit: 6 months 9 months 1 year

For office/staff use only	
Was this discussed?	LA SEGURIDAD DEL AUTO
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P1. ¿Con qué frecuencia viaja su niño en un asiento infantil o en el asiento convertible del auto? <input type="radio"/> a. Nunca <input type="radio"/> c. Algunas veces <input type="radio"/> b. Rara vez <input type="radio"/> d. Siempre
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P2. ¿Generalmente en qué asiento y dirección se sienta su niño cuando sale de paseo en un auto? <input type="radio"/> a. Asiento delantero – hacia adelante <input type="radio"/> b. Asiento delantero – mirando hacia atrás <input type="radio"/> c. Asiento trasero – hacia adelante <input type="radio"/> d. Asiento trasero – mirando hacia atrás
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P3. ¿El asiento ha sido instalado – o revisado – por una persona perteneciente al sector salud (por ejemplo, enfermera, bombero) o un profesional que aplica la ley? <input type="radio"/> a. Si <input type="radio"/> b. No <input type="radio"/> c. No lo sé
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P4. ¿Se ha encontrado usted una situación en la cual consideraría dejar a su bebé solo en un coche? Por ejemplo, para entrar a una tienda para pagar la gasolina o en una casa de amigos para entregar algo. <input type="radio"/> a. Si <input type="radio"/> b. No
Was this discussed?	PREVENCIÓN DE CAÍDA
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P5. ¿Tiene usted en su casa una puerta de seguridad o protector bloqueando cualquier entrada con escaleras? <input type="radio"/> a. Si <input type="radio"/> b. No <input type="radio"/> c. No aplica, no tenemos escaleras en casa
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P6. ¿Tiene usted en su casa rejas en todas las ventanas que son accesibles para su hijo? (es decir, rejas de seguridad que no permiten que el niño abra una ventana manera de completa) <input type="radio"/> a. Si <input type="radio"/> b. No
Was this discussed?	SEGURIDAD DE AGUA
<input type="radio"/> Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/> N/A – Answered Correctly	P7. Si usted tiene una piscina, estanque o jacuzzi en su casa, ¿ Lo tiene rodeado con una reja? <input type="radio"/> a. Si <input type="radio"/> b. No <input type="radio"/> c. No aplica, no tengo ninguno de estos en mi casa



LA SEGURIDAD DEL AUTO

Q1.

● {D}

Q2.

● {D}

Q3.

● {A}

Q4.

● {B}

PREVENCIÓN DE CAÍDA

Q5.

● {A} or

● {C}

Q6.

● {A}

SEGURIDAD DE AGUA

Q7.

● {A} or

● {C}

AHOGARSE

Q8.

● {A}

Q9.

● {B}

Q10.

● {A}

SEGURIDAD AL JUGAR

Q11.

● {B}

SEGURIDAD EN CASA

Q12.

● {A}

Q13.

● {A} or

● {C}

INGESTIONES SIN INTENCIÓN

Q14.

● {A}

Q15.

● {A}

Q16.

● {A}