



DE 10 A 12 AÑOS

Encuesta de seguridad Framingham

Nombre _____ Fecha _____

Por favor, marque con una X la respuesta que elija de cada pregunta.

- | | | | |
|--|--|---------|------------------------------|
| 1. ¿Hay una pistola en tu casa o en la casa de alguno de tus amigos? | Sí | No | |
| 2. ¿Hay en tu casa alarmas de humo que funcionen? | Sí | No sé | No |
| 3. Cuando montas en bicicleta, ¿llevas a veces a un pasajero? | Sí | No | No tengo bicicleta |
| 4. ¿Usas casco cuando montas en bicicleta? | Sí | No | No tengo bicicleta |
| 5. ¿Te pones el cinturón de seguridad cuando vas en auto? | Siempre | A veces | Nunca |
| 6. ¿Vas en autos que tengan bolsas de aire para el pasajero? | Sí | No | |
| 7. ¿En qué parte del auto te sientas? | Adelante | Atrás | Atrás o adelante |
| 8. Cuando vas a cruzar la calle, ¿qué es lo primero que debes hacer siempre? | Esperar en la acera o el borde de la calle | | Entrar a la calle de repente |
| 9. Cuando juegas cerca del agua (por ejemplo, en un río, laguna, lago o mar), ¿es correcto jugar solo? | Sí | No | |
| 10. ¿Vives o trabajas en una finca? | Sí | No | |

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



La información que se encuentra en esta publicación no debe usarse como un sustituto a la atención médica y consejo de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento, que su pediatra pueda recomendar, en base a hechos y circunstancias individuales.

HE0067-H
© 1997 American Academy of Pediatrics
3-25/rev0202

Encuesta de seguridad Framingham

Nombre _____ Fecha _____

Por favor, marque con una X la respuesta que elija de cada pregunta.

- | | | | |
|--|--|---|--|
| 1. ¿Hay una pistola en tu casa o en la casa de alguno de tus amigos? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| 2. ¿Hay en tu casa alarmas de humo que funcionen? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | No sé | No |
| 3. Cuando montas en bicicleta, ¿llevas a veces a un pasajero? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | <input checked="" type="checkbox"/> No tengo bicicleta |
| 4. ¿Usas casco cuando montas en bicicleta? | <input checked="" type="checkbox"/> Sí | No | <input checked="" type="checkbox"/> No tengo bicicleta |
| 5. ¿Te pones el cinturón de seguridad cuando vas en auto? | <input checked="" type="checkbox"/> Siempre | A veces | Nunca |
| 6. ¿Vas en autos que tengan bolsas de aire para el pasajero? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| 7. ¿En qué parte del auto te sientas? | Adelante | <input checked="" type="checkbox"/> Atrás | Atrás o adelante |
| 8. Cuando vas a cruzar la calle, ¿qué es lo primero que debes hacer siempre? | <input checked="" type="checkbox"/> Esperar en la acera o el borde de la calle | | Entrar a la calle de repente |
| 9. Cuando juegas cerca del agua (por ejemplo, en un río, laguna, lago o mar), ¿es correcto jugar solo? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | |
| 10. ¿Vives o trabajas en una finca? | Sí | <input checked="" type="checkbox"/> No | |