



Formulario de inscripción de Mobile Market (mercado móvil/rodante)

Nombre	Fecha de Nacimiento
Dirección	Teléfono
Alguien que vive con usted recibe cupones de alimentos? Si No	Usted tiene <i>Diabetes</i> o <i>Pre-Diabetes</i> ? Si No
Paciente de GLFHC? Si No	Cuantos niños de 0-17 viven con usted?
Cuantos Adultos de 18-64 viven con usted?	Cuantos envejecientes de 65+ viven con usted?
En los últimos 12 meses la comida que compró <i>no duró y no tuvo dinero para comprar más?</i> A menudo A veces Nunca	En los últimos 12 meses me preocupó <i>el que se terminará la comida antes de tener dinero para comprar más?</i> A menudo A veces Nunca