

# CUESTIONARIO DE ACTIVIDAD FÍSICA



UNIVERSIDAD  
COMPLUTENSE DE MADRID

Nombre y apellidos del niño/a: \_\_\_\_\_

Persona que rellena el cuestionario: Madre ☐ Padre ☐ Otro (especificar) ☐: \_\_\_\_\_

**Indique el tiempo (horas o minutos) empleados en la realización de cada actividad, de forma que el tiempo total de cada una de las columnas sume 24 horas.**

| Actividad                                                                         | Día laborable<br>(promedio de 5 días) | Fines de semana<br>(promedio de 2 días) |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------------|
| Dormir (incluir siestas)                                                          |                                       |                                         |
| Ver televisión                                                                    |                                       |                                         |
| Ordenador/Videoconsola                                                            |                                       |                                         |
| Estudiar (hacer deberes) en casa                                                  |                                       |                                         |
| Horas de clase                                                                    |                                       |                                         |
| Jugar en casa (indicar el tipo de juego)                                          |                                       |                                         |
| Jugar en la calle (indicar el tipo de juego)                                      |                                       |                                         |
| Comer (incluir todas las comidas del día)                                         |                                       |                                         |
| Forma de desplazamiento desde casa al colegio y a otras actividades (especificar) |                                       |                                         |
| Gimnasia realizada en el colegio                                                  |                                       |                                         |
| Actividad realizada en el recreo del colegio (especificar)                        |                                       |                                         |
| Deportes y otras actividades extraescolares (rellenar en el cuadro inferior)      |                                       |                                         |

| ACTIVIDAD | DÍAS DE LA SEMANA QUE SE REALIZA | HORARIO |
|-----------|----------------------------------|---------|
|           |                                  |         |
|           |                                  |         |
|           |                                  |         |
|           |                                  |         |
|           |                                  |         |

PHYSICAL ACTIVITY QUESTIONNAIRE (English version)

Name and surname of the child: \_\_\_\_\_

Person who fills out the questionnaire: Mother ☐ Father ☐ Other (specify) ☐: \_\_\_\_\_

**Indicate the time (hours or minutes) used in carrying out each activity, so that the total time of each of the columns reaches 24 hours.**

| Activity                                                            | Weekday<br>(Average 5 days) | Weekend<br>(Average 2 days) |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| Sleep (including naps)                                              |                             |                             |
| Watch television                                                    |                             |                             |
| Computer/Video Console                                              |                             |                             |
| Studying (doing homework) at home                                   |                             |                             |
| Class hours                                                         |                             |                             |
| Play at home (indicate type of play)                                |                             |                             |
| Outdoor play (indicate type of play)                                |                             |                             |
| Eating (include all meals of the day)                               |                             |                             |
| How to move from home to school and other activities (specify)      |                             |                             |
| Physical exercise performed at the school                           |                             |                             |
| Activity carried out during school recess (specify)                 |                             |                             |
| Sports and other extracurricular activities (fill in the box below) |                             |                             |

| ACTIVITY | DAYS OF THE WEEK IT TAKES PLACE | TIMETABLE |
|----------|---------------------------------|-----------|
|          |                                 |           |
|          |                                 |           |
|          |                                 |           |
|          |                                 |           |
|          |                                 |           |