



First Name, Last Initial: _____

Home Energy Worksheet: Please complete at home and submit online at thinkenergy.org/pnm or return to school.

1. What is the main source of heat in your home?
 Natural gas Electricity Wood or geothermal Other fuel
2. How much will you turn down your thermostat in winter for heating?
 1 – 2 degrees 3 – 4 degrees 5+ degrees Will not adjust thermostat Not applicable
3. How much will you turn up your thermostat in summer for cooling?
 1 – 2 degrees 3 – 4 degrees 5+ degrees Will not adjust thermostat Not applicable
4. What was the wattage of the bulb you replaced with the first LED from your kit?
 60 75 100 Other Did not install LED
5. What was the wattage of the bulb you replaced with the second LED from your kit?
 60 75 100 Other Did not install LED
6. What was the wattage of the bulb you replaced with the third LED from your kit?
 60 75 100 Other Did not install LED
7. Did you install the door sweep?
 Yes No
8. Did you install the weather-stripping?
 Yes No
9. Did you install the kitchen aerator from your kit?
 Yes No
10. Did you raise your refrigerator temperature after you checked the temperature with the thermometer from your kit?
 Yes No
11. Did you use the night light from the kit?
 Yes No
12. Did the night light replace an existing night light in your home?
 Yes No Did not install night light
13. Are you using the shower timer from your kit?
 Yes No
14. Did you install the bathroom aerator from your kit?
 Yes No
15. Using your flow test bag, what was the flow rate of your old shower head?
 0 – 1.0 gpm 1.6 – 2.0 gpm 2.6 – 3.0 gpm Did not test
 1.1 – 1.5 gpm 2.1 – 2.5 gpm 3.1+ gpm
16. Did you install the new high-efficiency shower head from your kit?
 Yes No
17. How many showers do you have in your home?
 1 2 3 4+
18. How is your water heated?
 Natural gas Electricity Propane or other method
19. How much did you lower your water heater setting?
 1 – 5 degrees 6 – 10 degrees 11+ degrees Did not adjust setting
20. Did you install the pipe insulation?
 Yes No
21. How many outlet gaskets did you install?
 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10
22. How many people live in your home?
 1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10+
23. How would you best describe your housing?
 Single-family dwelling Multifamily dwelling
24. Has participation in Think! Energy PNM Home Works changed the way you use energy in your home?
 Yes No

Comments about Think! Energy PNM Home Works you would like to share with the program sponsor (favorite aspect, idea for improvement, etc):

PNM is constantly trying to improve its programs. To participate in a short follow-up survey via email on your experience with this program, please fill out the parent/guardian information below. This information is OPTIONAL.

Parents/guardians: Only an adult should provide the optional information below. Doing so indicates your consent to participate in a short survey on your experience with this program.

- I would participate in a survey via email (valid parental email required below to participate).
- Send information on other programs. (Please provide contact information below so information can be sent.)

Parent/Guardian Name: _____

Phone Number: _____

Email: _____

Address: _____

City: _____

Zip Code: _____

Nombre e inicial del apellido: _____

Verificación de Energía Doméstica – Por favor, complete en casa en línea en thinkenergy.org/pnm o devuélvala a la escuela.



1. ¿Cuál es la fuente principal que se utiliza para calentar su hogar?
 Gas natural Electricidad Leña o geotérmica Otro combustible
2. ¿Por cuántos grados bajará el termostato durante el invierno para la calefacción?
 1 – 2 grados 3 – 4 grados 5+ grados No será ajustado No aplica
3. ¿Por cuántos grados subirá el termostato durante el verano para la refrigeración?
 1 – 2 grados 3 – 4 grados 5+ grados No será ajustado No aplica
4. ¿Cuál era la potencia en vatios de la bombilla que reemplazó con la primera LED del kit?
 60 75 100 Otro La bombilla LED no ha sido instalada
5. ¿Cuál era la potencia en vatios de la bombilla que reemplazó con la segunda LED del kit?
 60 75 100 Otro La bombilla LED no ha sido instalada
6. ¿Cuál era la potencia en vatios de la bombilla que reemplazó con la tercera LED del kit?
 60 75 100 Otro La bombilla LED no ha sido instalada
7. ¿Instaló el sello de puertas?
 Sí No
8. ¿Instaló los burletes?
 Sí No
9. ¿Instaló el aireador para la cocina que se encuentra en el kit?
 Sí No
10. ¿Subió la temperatura del refrigerador después de que comprobó la temperatura con el termómetro del kit?
 Sí No
11. ¿Ha utilizado la luz nocturna del kit?
 Sí No
12. ¿Sustituyó la luz nocturna con otra lámpara existente?
 Sí No La luz nocturna no ha sido instalada
13. ¿Está utilizando el temporizador de ducha del kit?
 Sí No
14. ¿Instaló el aireador para el baño que se encuentra en el kit?
 Sí No
15. Usando la bolsa de prueba de flujo, ¿cuál era el caudal del cabezal de su ducha anterior?
 0 – 1.0 gpm 1.6 – 2.0 gpm 2.6 – 3.0 gpm No ha sido probado
 1.1 – 1.5 gpm 2.1 – 2.5 gpm 3.1+ gpm
16. ¿Ha instalado el nuevo cabezal de ducha de alta eficiencia que se encuentra en el kit?
 Sí No
17. ¿Cuántas duchas hay en su hogar?
 1 2 3 4+
18. ¿Cómo se calienta el agua?
 Gas natural Electricidad Propano u otro método
19. ¿Por cuántos grados bajó el calentador de agua?
 1 – 5 grados 6 – 10 grados 11+ grados No ha sido ajustado
20. ¿Utilizó el aislamiento de tuberías?
 Sí No
21. ¿Cuántas juntas de tomacorriente del kit instaló?
 0 1 2 3 4 5
 6 7 8 9 10
22. ¿Cuántas personas viven en su hogar?
 1 2 3 4 5 6
 7 8 9 10+
23. ¿Cómo describirá su vivienda?
 Vivienda unifamiliar Vivienda multifamiliar
24. Al participar en el programa de Think! Energy PNM Home Works, ¿ha cambiado la manera en que se utiliza la energía en su hogar?
 Sí No

Comentarios sobre el programa de Think! Energy PNM Home Works que le gustaría compartir (aspecto favorito, ideas de mejoramiento, etc.): _____

PNM sigue mejorando a sus programas. Para participar en una breve encuesta por email sobre sus experiencias con el programa, por favor llene la información de los padres a continuación. Esta información es OPCIONAL.

Padres/tutores: Solo un adulto debe proporcionar la información opcional a continuación. Si lo hace, indica su consentimiento para participar en la encuesta.

- Deseo participar en una encuesta por email. (Se requiere un email válido de los padres para participar).
- Envíe información sobre otros programas. (Proporcione la información de contacto.)

Nombre del padre/tutor: _____

Número de teléfono: _____

Email: _____

Domicilio: _____

Ciudad: _____

Código postal: _____