

Maestro(a) ID: _____

Nombre de Maestro(a): _____

Primer nombre de estudiante, inicial del apellido:



DTE Energy
Know Your Own Power®



SEMCOENERGY
GAS COMPANY

Verificación de la Energía Doméstica

Por favor, use un lápiz o una pluma de color negro o azul y marque con una "X" en las casillas correspondientes. Si no sabe la respuesta de cualquiera pregunta, no la contesta.



Para completar esta encuesta en línea, utilice el código QR o visita thinkenergy.org/sem-dte y seleccione el botón que dice "Submit your Home Energy Worksheet." Si lo desea, también puede seleccionar, "Learn how to install the devices in your kit."

Si hace la encuesta en línea, por favor escriba el código de confirmación aquí y devuelva esta hoja a su maestro(a) para recibir un lápiz.

Preguntas Requeridas

Instalación de kit: por favor marque con una "X" en las casillas correspondientes

	Instalado	Será instalado más tarde	No será instalado
Cabezal de ducha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Economizador de agua para el baño 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Economizador de agua para el baño 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Economizador de agua para la cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bombilla de LED 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bombilla de LED 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luz de noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otras Preguntas

Estas preguntas están aquí para ayudarnos a mejorar el programa de Think! Energy para las clases futuras. Leemos todas las respuestas y apreciamos sus comentarios.

- ¿Cómo calificaría el programa Think! Energy?
 Excelente Bueno Aceptable No es muy bueno
- Al participar en este programa, ¿ha cambiado su forma de utilizar la energía en el hogar?
 Sí No
- ¿Cuál es la fuente principal de calentar su hogar?
 Gas natural Electricidad Otro combustible
- En el invierno, ¿cuánto bajará el termostato para ahorrar en calefacción?
 1 - 2 grados 3 - 4 grados 5+ grados No se ajustará
- En el verano, ¿cuánto subirá el termostato para ahorrar en refrigeración?
 1 - 2 grados 3 - 4 grados 5+ grados No se ajustará
- ¿Cuántas bombillas hay en su casa hoy?
 1 - 10 11 - 20 21 - 30 31+



7. ¿Cuántas bombillas LED usaba antes de este programa?
 Ninguna 1 - 10 11 - 20 21+
8. ¿Cuál era el flujo de velocidad 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+
9. ¿Cuántos lavabos de baño hay en su casa ? (Se utiliza para calcular el ahorro de los economizadores de agua para el programa.)
 1 2 3 4+
10. ¿Cuántas duchas están en su casa? (Usado para determinar ahorros del cabezal de ducha.)
 1 2 3 4 5+
11. ¿Qué tipo de calentador de agua tiene? (Pista: para un calentador eléctrico, busque un cable de poder. Para un calentador de agua alimentado por gas natural, busque una tubería de gas.)
 Gas natural Electricidad Propano u otro método
12. ¿Cuántos grados le hizo bajar su temperatura del calentador de agua?
 1 - 5 grados 6 - 10 grados 11+ grados No ha sido ajustado
13. ¿Cuántos niños hay en su hogar (edades 0-17)?
 1 2 3 4 5+
14. ¿Cuántos adultos hay en su hogar (edades 18+)?
 1 2 3 4 5+
15. ¿Que tan fácil fue para instalar y usar el kit y los productos para usted y su hijo?
 Muy fácil Fácil Difícil Muy difícil
16. ¿Que tan probable es que sigue usando los artículos del kit después de la finalización del programa?
 Muy probable Probable No probable Muy improbable
17. ¿Le gustaría ver este programa continuado en las escuelas locales?
 Sí No

¿Tiene comentarios sobre Think! Energy que le gustaría compartir con el patrocinador del programa? (aspecto favorito, etc.)

Para participar en una breve entrevista sobre sus experiencias con el programa, por favor llene la información de los padres a continuación. Esta información es OPCIONAL y no afecta el mini subvención si no contesta.

Me gustaría participar en una breve entrevista.

Envíe información sobre otros programas.

Nombre de Padre: _____ Número de Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____ Domicilio: _____

Ciudad, Código Postal: _____