

MI PLAN DE ACCIÓN

NÚMERO de
RM: _____

Yo _____ y _____
(nombre) (nombre de facilitador)

hemos quedado de acuerdo en que para mejorar mi salud Debo:

1. Escoja una de las actividades aquí:



_____ Trabajar en algo que me esté molestando:



_____ ¡Mantenerme más activo físicamente!



_____ Tomar mis Medicinas.

_____ Tratar de comer más _____



_____ Tratar de comer menos _____



_____ Reducir mi estrés.



_____ Fumar menos.

2. Escoja su nivel de seguridad:

Esto es lo segura/o que estoy de que podré/o cumplir con mi plan de acción:



10 MUY SEGURO

5 MÁS O MENOS

0 NO ESTOY SEGURO

3. Complete esta parte para la actividad que escogió:

Que: _____

Cuanto: _____

Cuando: _____

Con que frecuencia: _____

(Firma)

(Firma del facilitador)