

¿Qué Quisiera Usted Hacer esta Semana para Mejorar Su Salud?

Por Favor escoja y describa su objetivo a bajo

Otras Cosas

Actividad Física

Plan de Alimentación Sano

Cuidado de los Pies

Rebajando Estrés

Tomando Medicina

Chequear Azúcar en La Sangre

Aprender Solucionar Problemas

Un Plan de Acción: Fecha de Hoy: _____

Que tan probable es que Usted puede complete en esta semana la meta 0 ———> 10
0 es nada; y 10 es Muy probable (Circule uno de los numero)

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

¿Podemos chequear con usted sobre su progreso en una o dos semanas? Si

Mi numero de teléfono es: () _____ - _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

MR# _____ Doctora / Educadora _____