



PUEDO HACERLO:

Mi plan para tomar el control de mi vida

Nombre: _____ Fecha: _____

1. Lo que me está molestando: _____

2. Quiero poder _____

3. Para tomar el control, necesito:

A) Hablar con estas personas: _____

B) Obtener esta información médica: _____

C) Obtener otra información: _____

4. La fecha de hoy es: _____

Quiero ocuparme de este problema antes de: _____

5. Lo que probablemente se interponga en mi camino es:

6. Para asegurarme de tener éxito, voy a pedir ayuda a:

Puedo Hacerlo: Mi plan para tomar el control de mi vida

7. Mi progreso es:

[illegible]

8. Revisaré mi progreso con (nombre): _____ Cuándo: _____

Paciente

Testigo

