

# 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)