|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[NOTA: La reclutadora le va dar a la compañera los datos de la clienta. Después la compañera le va llamar a la clienta para hacer la primera cita.]** | | | |
| **Información de la clienta:**  Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Domicilio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **1) Persona que sabe cómo localizarle si no podemos**  Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con la cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | **2) Persona que sabe cómo localizarle si no podemos**  Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Relación con la cliente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre de la Compañera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre de la reclutadora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| **Contactos:** | | | |
| **Fecha** | Hora | Notas | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Semana #1  Cita | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 1.**  **Sesión Reacciones**  **al cáncer** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | |  |  |
| 1. ¿Se acordó la clienta de algunas reacciones comunes a un diagnóstico de cáncer del seno? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta describir los beneficios de la respiración profunda? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| Semana #2  Cita | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 2.**  **Sesión cáncer del seno** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| Termómetro para medir angustia? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Práctica de la respiración profunda? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo describir la clienta lo que es el cáncer del seno? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta identificar preguntas para hacerle a sus doctores acerca de su cáncer del seno? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir correctamente cómo utilizar el un plan de cuidado de sobreviviencia? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #3  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 3.**  **Sesión**  **Información**  **sobre el cáncer** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | |  |  |
| Termómetro para medir angustia? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Práctica de la respiración profunda? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir cómo le haría preguntas a su doctor sobre su cáncer? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir correctamente cómo utilizar el Servicio de Información sobre el Cáncer (CIS)? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #4  Cita | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 4.**  **Sesión**  **Buscando apoyo** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | |  |  |
| Termómetro para medir angustia? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Práctica de la respiración profunda? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir algunas maneras cómo puede ayudar a su familia a enfrentar su cáncer?   **Si NO, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir algunas habilidades útiles para expresar sus sentimientos a otras personas? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #5  Cita | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 5.**  **Sesión**  **Pensa-mientos p.1** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| Termómetro para medir angustia? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Práctica de la respiración profunda? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Conversar con la persona con quien tuvo dificultades expresarse? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta recordar qué son los pensamientos inútiles? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta recordar qué son los pensamientos útiles? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| Semana #6  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 6.**  **Sesión**  **Pensa-**  **mientos p.2** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| ¿Fue capaz la clienta de agregar o usar “Sí, pero” a los pensamientos inútiles?  **Si NO, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| 1. ¿Pudo la clienta recordar qué son los pensamientos inútiles? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta recordar la clienta qué son los pensamientos útiles? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de describir algunas habilidades que usó ella durante la semana pasada para cambiar pensamientos inútiles a pensamientos útiles?   **Si NO, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #7  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 7.**  **Sesión**  **Manejo**  **de**  **estrés** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
| 1. Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| Fue capaz la clienta de pensar en sus propias afirmaciones de afrontamiento?  **Si NO, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta identificar algunas de las técnicas nuevas de relajación?   **Si NO, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #8  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 8.**  **Sesión**  **Metas para**  **sentir**  **mejor** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| Practicar una de las técnicas nuevas de relajación? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta identificar al menos dos actividades que pueden ayudarle a sentirse mejor? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de identificar metas claras y alcanzables para hacer las actividades que pueden ayudarle a sentirse mejor? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #9  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 9.**  **Sesión**  **Metas para una**  **vida**  **saludable** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | | |  |  |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | | |  |  |
| Fue capaz la clienta de identificar metas claras y alcanzables para sentirse mejor? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta identificar algunas maneras de vivr una vida más saludable? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta describir algunos beneficios de caminar o del ejercicio? | | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| Semana #10  Cita | | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Confirmado el: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Semana 10.**  **Sesión**  **Metas para**  **El futuro** | Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de iniciar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Lugar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hora de finalizar la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_am/pm | Tiempo total de la sesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_minutos/horas  Tiempo total en camino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ minutos/horas  Millas en total: \_\_\_\_\_\_\_millas | | |
| **Conteste las siguientes preguntas:** | | | |  |  |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Hizo la clienta la meta semanal… | | | |  |  |
| Fue capaz la clienta de identificar metas claras y alcanzables para ser más activa? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Tuvo la clienta algún problema para hacer la meta semanal?   **Si SÍ, describa aquí:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
|  | | | |  |  |
| 1. ¿Pudo la clienta identificar al menos dos actividades que pueden ayudarle a sentirse mejor? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| 1. ¿Fue capaz la clienta de identificar metas claras y alcanzables para cuidar de sí misma? | | | | ⬜ Sí | ⬜ No |
| En cuanto la clienta termine el programa Nuevo Amanecer envíe estas formas de la clienta a Jasmine. | | | | | |