



## Su plan de bienestar

Identificar los síntomas y reaccionar ante ellos de forma temprana reduce las posibilidades de padecer una crisis. Aunque desarrolle una excelente planificación, es posible que se encuentre en una situación donde necesite ayuda. Puede sentirse fuera de control en una crisis. Desarrollar un plan de bienestar claro antes de la crisis será útil para usted. Esto ayudará a otras personas a cuidarlo mejor. Puede completar este plan con un administrador de atención o con su proveedor. Asegúrese de compartir este plan con amigos o familiares.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Sexo:  Femenino  Masculino

Contacto de emergencia:

Necesidades de salud:

Cómo llegar a casa:

Proveedores de servicios:

Niños:

Patrimonio cultural/espiritualidad:

Cuando estuvo en una situación de crisis ¿qué tipo de apoyo buscó? ¿Qué (personas, lugares, servicios) cosas fueron las más útiles? ¿Por qué?

APOYO	¿QUÉ FUE ÚTIL?

¿Cuáles son los sentimientos más difíciles de experimentar para usted? Seleccione los sentimientos más difíciles o añada alguno que no esté incluido aquí:

Piense en lo que sucede cuando estos sentimientos son abrumadores. Tenga en cuenta lo siguiente:

- ¿Qué siente en el interior de su cuerpo?
- ¿Qué necesita cuando esto sucede?
- ¿Qué puede hacer por usted mismo?
- ¿Qué ha sido de ayuda antes?

FELICIDAD		PENA	
RABIA		ABURRIMIENTO	
ALEGRÍA		MIEDO	
ANSIEDAD		SOLEDAD	
TRISTEZA		ENOJO	
AGOBIO		VACÍO	



¿Hay personas de esta lista que le gustaría que fueran consultadas en caso de que usted estuviera en crisis y hubiera alguna pregunta sobre los "próximos pasos"? Mencione los nombres de esas personas. Asegúrese de que la información de contacto esté incluida en la lista de arriba.

---

¿Hay algo más que le gustaría que las personas supieran o consideraran en caso de que usted estuviera "en crisis"? ¿Hay algo más que necesite recordar sobre usted mismo si estuviera "en crisis"?

---

## APOYO

Me gustaría compartir con usted y explicarle varias opciones de apoyo de la comunidad que podrían ayudar si estuviera "en crisis". Enumere las opciones de apoyo de la comunidad que son de interés, como así también su propósito.

NOMBRE DE LA AGENCIA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PROPÓSITO

---

Yo, \_\_\_\_\_ autorizo a Superior HealthPlan a comunicarse con las opciones de apoyo que he seleccionado en la lista anterior.

---