

Plan de acción para:

Cambio deseado:

Por favor, tenga en cuenta los principales recursos del/de la paciente

| ÁREAS                     | RECURSOS |
|---------------------------|----------|
| Familia                   |          |
| Amistades y vecinos/as    |          |
| Cuidadores/as             |          |
| Otras personas relevantes |          |

Próximos pasos para iniciar el cambio deseado:

| PLAN DE ACCIÓN |                      |
|----------------|----------------------|
| Acción 1:      | <input type="text"/> |
| Acción 2:      | <input type="text"/> |
| Acción 3:      | <input type="text"/> |
| Acción 4:      | <input type="text"/> |