

PROYECTO A.F.A.-FAMILIA

Nombre:

Fecha: De..... a

1- Estado de ánimo:

	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
Lunes				
Martes				
Miércoles				
Jueves				
Viernes				
Sábado				
Domingo				

2- ¿He notado cambios en mi familiar?

	Sí	No	Observaciones
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

3- Si he notado cambios ¿a qué creo que se deben?

	Cambios en la medicación	Evolución de la enfermedad	Cambios en entorno
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			

OBSERVACIONES: