



NORTH HUDSON  
COMMUNITY ACTION CORPORATION

## LAS METAS PERSONALES PARA MI HIJO/HIJA

Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Account Number: \_\_\_\_\_

DOB: \_\_\_\_\_



DIETA SANA



EJERCICIO



TOMAR LAS VITAMINAS



MIRAR TELEVISION MENOS  
DE DOS HORAS



MANTENER LAS CITAS PARA  
EXAMINES FISICOS Y VACUNAS



CEPILLAR LOS DIENTES  
DOS VECES AL DIA

Yo, \_\_\_\_\_, estoy de acuerdo que para mejorar la salud de mi hijo/hija mi meta personal es \_\_\_\_\_.

Qué haré: \_\_\_\_\_

Cuánto: \_\_\_\_\_

Cuando lo haré: \_\_\_\_\_

Con qué frecuencia: \_\_\_\_\_

Nivel de Confianza: \_\_\_\_\_

1 - Mantenimiento de Meta

2 - Cerca de la Meta

3 - Necesidad de Refuerzo

Firma del Padre: \_\_\_\_\_

Firma del Proveedor de Salud: \_\_\_\_\_