

(A DIARIO) CUIDADOS PERSONALES

FECHA ____ / ____ / ____

S M E T R T E N T F S
 O

LISTA DE VERIFICACIÓN

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> HAZ TU CAMA, TOMA TUS MEDICAMENTOS | <input type="checkbox"/> TOMAR UN BAÑO LARGO |
| <input type="checkbox"/> Y VITAMINAS, RUTINA DE CUIDADO DE LA | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> PIEL, COMIDAS SALUDABLES, SAL A | <input type="checkbox"/> LLAMAR A UN AMIGO O FAMILIAR |
| <input type="checkbox"/> CAMINAR, LIMPIA LA CASA, LAVA LA ROPA, | <input type="checkbox"/> MEDITAR VER UNA PELÍCULA |
| <input type="checkbox"/> ESCUCHA MÚSICA, TOMA UNA SIESTA, | <input type="checkbox"/> ABRAZAR A UNA MASCOTA O A UN |
| <input type="checkbox"/> DESCANSA EN LAS REDES SOCIALES. | <input type="checkbox"/> SER HUMANO PROBAR UN NUEVO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> RESTAURANTE TOMAR TIEMPO |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> PARA LEER PROBAR UNA NUEVA |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> RECETA SIN TELÉFONO 30 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> MINUTOS ANTES DE ACOSTARSE |

EJERCICIO

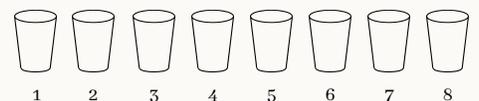
- | | | |
|----------------------------------|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CARDIO | <input type="checkbox"/> PESO | <input type="checkbox"/> YOGA |
| <input type="checkbox"/> ESTIRAR | <input type="checkbox"/> DÍA DE
DESCANSO | <input type="checkbox"/> OTRO |

COSAS QUE ME HACEN
FELIZ HOY

HORAS DE SUEÑO (HORAS)



BALANCE DE AGUA (VASO)



ÁNIMO

