



NOMBRE DE LA PERSONA COMPLETANDO: \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

EN NOMBRE DE: \_\_\_\_\_

LO QUE LAS PERSONAS ADMIRAN Y LES GUSTA DEL MIEMBRO DE MI FAMILIA:

Empty rounded rectangular box for writing.

LO QUE YO CREO QUE ES MÁS IMPORTANTE PARA EL MIEMBRO DE MI FAMILIA:

Empty rounded rectangular box for writing.

LAS MEJORES ESTRATEGIAS PARA APOYAR AL MIEMBRO DE MI FAMILIA:

Empty rounded rectangular box for writing.





**EXPERIENCIAS DE VIDA PASADAS**

*Indica las experiencias y eventos de vida pasados que han preparado o apoyado al miembro de tu familia para avanzar hacia su visión de una buena vida.*

**AVANZANDO**

*Indica las experiencias de vida actuales y futuras o metas que continuarán apoyando la visión de una buena vida del miembro de tu familia.*

**MI VISIÓN DE UNA BUENA VIDA PARA EL MIEMBRO DE MI FAMILIA**

*Indica las experiencias de vida pasadas que empujaron la trayectoria del miembro de tu familia hacia cosas que él no quería o que tú no querías para él.*

*Indica las barreras o cosas a evitar que pudieran obstaculizar el camino del miembro de tu familia mientras da pasos para alcanzar sus metas.*

**LO QUE NO QUIERO**

