CLINICA family health

Self-Assessment Sheet: Familias Saludables

1. ¿Cómo lo apoya su familia, en el cuidado de su diabetes?

2. ¿Tener diabetes afecta la forma en que usted plantea niños?

3. ¿Tiene otros miembros de la familia con diabetes? ¿Que recuerdas sobre la salud de ellos?

4. ¿A tener el diabetes, que impacto tiene en la vida diaria de su familia?

5. ¿Cómo afecta, la diabetes, a sus celebraciones familiares?

6. ¿Que impacto tiene su diabetes con el planear para el futuro de su familia?

7. ¿Su rol en familia ha cambiado desde que se le ha diagnosticado diabetes? ¿O no ha cambiado?

8. ¿Cómo impacta la diabetes a sus finanzas?

*Adapted from Centering Pregnancy® Model Handbook
GV-113.1-0316 PR
Revised By GVO March 2016