CFR.I.S.E.
Responsibility. Independence. Self-care. Education

Nombre: ___

edades 10 a 15

PERSONA DE APOYO

Lista de verificación de responsabilidades de la fibrosis quística

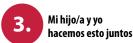
Nota: No hay preguntas correctas o incorrectas en esta encuesta. Responda con la mayor sinceridad posible. De este modo podemos trabajar juntos para ayudarlo a tratar la FQ de su hijo/a a medida que crece.

Fecha:

Vivir con FQ













En cada uno de los siguientes casilleros, escriba el número que describa mejor quién está a cargo de cada una de estas acciones.		
1.	Hacer una dieta adecuada para la FQ	
2.	Cumplir con las normas de control de infecciones	
3.	Buscar a alguien con quien hablar cuando sienten angustiados o tristes	
4.	Acostarse temprano para asegurarse de que duerman lo suficiente	
5.	Informar a los amigos cercanos, familiares, profesores u otras personas sobre la FQ	
6.	Responder las preguntas que otros formulen sobre la FQ	
7.	Hacer tiempo para las tareas escolares, el ejercicio y la socialización con los amigos además de los tratamientos	
8.	Hacer elecciones saludables sobre el tabaquismo y el consumo de alcohol o drogas	
9.	Planificar las visitas hospitalarias, incluso hacer la valija y avisar a profesores o amigos	
10.	Crear y usar activamente un sistema de apoyo de pares con FQ	
S	Sume todos los números ingresados para rada una de las filas anteriores. Inserte el total en la línea de la derecha. Divida el total por 10. Escriba el resultado en el casillero. Divida el total por 10.	