				d	le	_de	1 20								
ACTIVIDAD															
Hora	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00
1. Te sientes descansado?	0	0	0	0	0	0	\bigcirc	0	0	0	0	0	\bigcirc	0	0
2. Te sientes saciado?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Tu cuerpo esta limpio y en buen estado?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Estas vestido como mas te gusta?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Estás en un ambiente agradable y limpio?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Te gusta lo que estas haciendo?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Las Personas que te rodean son las indicadas?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Estas aprendiendo algo nuevo e importante para ti?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9. Te sientes en paz contigo y con los demás?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10. Hago lo que planifique,sin distrærme?	•	•	0	•	•	0	•	•	0	•	•	0	•	•	0