

Todo sobre mí

¡Llena este formulario para ayudar a tus enfermeras, médicos y visitas a conocerte y lo maravilloso/a que eres! Puedes dibujar, pintar o añadir cualquier cosa para hacerlo tan especial como tú.

Información esencial

Nombre: _____

Hermanos (nombres y edades): _____

Mascotas: _____

Mejores amigos: _____

☐ QUIERO / ☐ NO QUIERO hablar de mi enfermedad/herida.

Mis cosas favoritas

Actividades: _____

Comida: _____

Libros: _____

Programas de televisión/Películas: _____

Música: _____

Color: _____

Lugar(es) que amo: _____

Cosas que **NO** me gustan: _____

Lo que hace que yo sea yo

Tres palabras que me describen: _____

Me despierto a las: _____

Me acuesto a las: _____

Prefiero: ☐ la mañana ☐ la tarde ☐ la noche

Estoy más feliz cuando: _____

Cuando estoy triste, me ayuda: _____

Otras cosas divertidas que debes saber de mí: _____

Dibuja algo divertido o añade una foto

Creado con amor por Ryan's Case for Smiles®.

Visita CopingSpace.org para recursos que ayudarán a toda la familia a seguir adelante.

