



Su plan de bienestar

Identificar los síntomas y reaccionar ante ellos de forma temprana reduce las posibilidades de padecer una crisis. Aunque desarrolle una excelente planificación, podría encontrarse en una situación donde necesite ayuda. Podría sentirse fuera de control en una crisis. Preparar un plan de bienestar claro por escrito antes de la crisis será útil para usted. Esto ayudará a otras personas a cuidarlo mejor. Puede completar este plan con un administrador de casos o con su proveedor. Asegúrese de compartir este plan con amigos o familiares.

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Fecha de nacimiento:

Sexo: ☐ Femenino ☐ Masculino

Contacto de emergencia:

Necesidades de salud:

Cómo llegar a casa:

Proveedores de servicios:

Niños:

Patrimonio cultural/espiritualidad:

Cuando estuvo en una situación de crisis ¿qué tipo de apoyo buscó? ¿Qué cosas (personas, lugares, servicios) le ayudaron más? ¿Por qué?

APOYO	¿QUÉ LE AYUDÓ?

¿Cuáles son los sentimientos más difíciles de experimentar para usted? Marque los sentimientos más difíciles o añada alguno que no esté incluido aquí:

Piense en lo que sucede cuando estos sentimientos son abrumadores. Tenga en cuenta lo siguiente:

- ¿Qué siente en el interior de su cuerpo?
- ¿Qué necesita cuando esto sucede?
- ¿Qué puede hacer para ayudarse a sí mismo?
- ¿Qué ha sido de ayuda antes?

FELICIDAD		RABIA	
ALEGRÍA		ANSIEDAD	
TRISTEZA		AGOBIO	
DUELO		ABURRIMIENTO	
MIEDO		SOLEDAD	
ENOJO		VACÍO	

Piense en las personas que están a su alrededor cuando experimenta una crisis. ¿Adopta comportamientos o acciones que podrían asustar a otras personas? Por favor, descríbalos.

¿Cómo se siente acerca de estos comportamientos?

¿Qué le gustaría que las personas que están a su alrededor entendieran sobre esto?

¿Cómo le gustaría que reaccionaran?

¿Qué necesita escuchar?

También identifique lo que puede empeorar la situación, lo que no quiere que las personas hagan. ¿Qué necesita hacer personalmente? Escriba sobre eso.

¿Hay personas en su vida que son importantes para usted? (Hijos, pareja, amigos, familiares, clérigos, empleados) Piense en quiénes son y con quién quiere estar en contacto si padece una crisis, o si termina recibiendo apoyo en otro entorno que no sea su hogar. Incluya su información aquí.

Si estuviera en crisis y hubiera alguna pregunta sobre los “próximos pasos”, ¿le gustaría que se consultaran personas de esta lista? Mencione los nombres de esas personas. Asegúrese de que la información de contacto esté incluida en la lista de arriba.

¿Hay algo más que le gustaría que las personas supieran o consideraran en caso de que usted estuviera “en crisis”? ¿Hay algo más que necesite recordarse a sí mismo si estuviera “en crisis”?

APOYO

A continuación hay espacio para enumerar varias opciones de apoyo de la comunidad que podrían ayudar si estuviera “en crisis”. Enumere las opciones de apoyo de la comunidad que son de interés, como así también su propósito.

NOMBRE DE LA AGENCIA	DIRECCIÓN	TELÉFONO	PROPÓSITO

Yo, _____ autorizo a Ambetter from Superior HealthPlan a comunicarse con los contactos de apoyo que he marcado en la lista anterior.

Ambetter from Superior HealthPlan incluye productos EPO que están suscritos por Celtic Insurance Company y productos HMO que están suscritos por Superior HealthPlan, Inc. Cada una de estas compañías es emisora de planes de salud calificados en el Mercado de seguros de salud de Texas. Esta es publicidad de seguro. ©2025 Celtic Insurance Company, ©2025 Superior HealthPlan, Inc. Todos los derechos reservados. Ambetter. SuperiorHealthPlan.com. Para obtener más información sobre su derecho a recibir Ambetter from Superior HealthPlan sin discriminación, o su derecho a recibir servicios de ayuda auditiva, visual y/o lingüística, visite AmbetterHealth.com y desplácese hasta la parte inferior de la página.