خطة العناية الذاتية لمقدّم الرعاية

الاسم _____

أسبوع _____

علامات التحذير لديّ التي تدل على أنني أتحمّل فوق طاقتي

ما يساعدني على استعادة نشاطي

من يمكنه تولّي مسؤولياتي مؤقتًا

فترات الراحة هذا الأسبوع

	فترة راحتي	من سيتولى التغطية
الاثنين		
الثلاثاء		
الأربعاء		
الخميس		
الجمعة		
السبت		
الأحد		

شيء واحد سأرفضه