Plan de prendre soin de soi pour l’aidant

Nom _____

Semaine du _____

Mes signes d’alerte lorsque je suis à bout

Ce qui m’aide à reprendre des forces

Qui peut me remplacer

PAUSES CETTE SEMAINE

	Ma pause	Remplacé(e) par
lundi		
mardi		
mercredi		
jeudi		
vendredi		
samedi		
dimanche		

Une chose à laquelle je dirai non