







Healthy Lifestyles Goal Setting Worksheet

It is important for your medical team to know how ready you are to make changes to improve your health. The following information can help you and your provider talk about steps you can take to move toward a healthier lifestyle for you and your family.

On a scale of 0 (not ready) to 10 (very ready), how ready are you to consider making a change in one of the areas below? (Please circle appropriate number).

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

<p>More Matters!  Eat at least 5 servings of Fruits and Vegetables on most days. Limit 100% Fruit Juice.</p>	<p>Reduce Screen Time  to 2 hours or less every day.</p>	<p>Participate in at least 1  hour of moderate to vigorous Physical Activity every day.</p>	<p>Little or no  soda and sugar sweetened fruit drinks. Drink water and 3-4 servings of skim or low-fat milk instead.</p>
---	---	---	--

Ideas for Change

<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Try one new vegetable or fruit each week ⇒ Eat vegetable and dip for a snack ⇒ Add fruit to my cereal ⇒ Switch sweets to fruit ⇒ Eat 2 or more family meals together each week ⇒ Eat breakfast 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Plan my TV and computer time ⇒ Take the TV out of the bedroom ⇒ Don't eat in front of the TV ⇒ Read a book ⇒ Play outside 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Take a family walk ⇒ Play my favorite sport or physical activity ⇒ Take the stairs ⇒ Jump rope ⇒ Do jumping jacks during TV commercials ⇒ Walk or ride a bike to school 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Drink little or no soda, fruit punch, sweetened juice or tea and other sugary drinks ⇒ Limit sports drinks ⇒ Drink more water and milk ⇒ Add lemon or lime to water for added flavor
---	---	--	---

I/my child's health goal is:

When I/my child reach the goal, I/my child will be rewarded by (Ideas: special privilege, attend an event, do a special activity, etc.):

Patient signature: _____ Clinician signature: _____

Parent/Guardian signature: _____ Child's BMI: _____







Hoja de Metas para Crear un Estilo de Vida Saludable

Es importante que su equipo médico sepa que tan listo está usted para hacer cambios que mejoren su salud. La siguiente información le puede ayudar a hablar con su proveedor sobre los pasos que puede tomar para tener un estilo de vida más saludable, para usted y su familia.

En escala de 0 (no listo) a 10 (muy listo), ¿qué tan listo está usted para considerar hacer un cambio en alguna de las áreas de abajo? (Favor de circular el número apropiado).

0 — 1 — 2 — 3 — 4 — 5 — 6 — 7 — 8 — 9 — 10

<p>¡Más es Mejor! </p> <p>Coma, por lo menos, 5 porciones de Frutas y Verduras, la mayoría de los días. Limíte el 100% Jugo de Fruta.</p>	<p>Reduzca el tiempo de diversión  frente a una pantalla a 2 horas diarias, o menos.</p>	<p>Participe en por lo menos  1 hora de ejercicio, de moderado a vigoroso, todos los días.</p>	<p>Tome poca o nada de soda y bebidas de fruta azucaradas.  Tome agua y de 3 a 4 porciones de leche descremada o baja en grasa.</p>
---	---	--	--

Ideas para el Cambio

<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Pruebe una verdura o fruta nueva a la semana ⇒ Coma verduras y salsa fría como refrigerio ⇒ Ponga fruta en su cereal ⇒ Cambie los dulces por fruta ⇒ Haga 2, o más, comidas en familia cada semana ⇒ Coma desayuno 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Planée el tiempo que pasará frente a la TV y la computadora ⇒ Ponga la TV fuera de la recámara ⇒ No coma frente al televisor ⇒ Lea un libro ⇒ Sálgase a jugar 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Salga a caminar con la familia ⇒ Practique su actividad física o deporte favorito ⇒ Suba a pie las escaleras ⇒ Salte la cuerda ⇒ Brinque "como títere" durante los comerciales de TV ⇒ Camine o váyase en bicicleta hasta la escuela 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Tome poca o no soda, ponche, jugo o té dulce y otras bebidas con azúcar ⇒ Limíte las bebidas deportivas ⇒ Mejor tome agua y leche ⇒ Dele sabor al agua agregándole jugo de lima o limón.
---	---	---	---

La meta de salud mia/de mi hijo es:

Cuando yo/mi hijo alcance la meta, el premio será (Ideas: un privilegio especial, ir a un evento, hacer una actividad especial, etc.):

Firma del Paciente: _____ Firma del Doctor: _____

Firma del padre o tutor: _____ BMI del niño: _____