Apéndice B

FORMULARIO I HOJA DE RECOGIDA DE DATOS PARA LA RELAJACIÓN DE ADULTOS Y NIÑOS MAYORES

Nombre: _____

Fecha: _____

Código: N.A. = No aplicado
Escala: de 1 a 5
1 = Bajo; 5 = Alto

Rellene este formulario después de cada sesión de relajación. Intente hacerlo a la misma hora todos los días. Practique durante dos semanas de 15 a 20 minutos, dos veces al día.

	Lun.	Mar.	Miér.	Juev.	Vier.	Sáb.	Dom.
POSICIÓN DE RELAJACIÓN							
POSICIÓN DE TENSIÓN Frente							
Ojos							
Nariz							
Sonrisa							
Lengua							
Mandíbula							
Labios							
Cuello							
Brazo derecho							
Brazo izquierdo							
Pierna derecha							
Pierna izquierda							
Espalda							
Tórax							
Estómago							
Debajo de la cintura							
RESPIRACIÓN							
RELAJACIÓN SIN TENSIÓN Y RESPIRACIÓN							
HORA Comienzo Terminación							

El ABC

A: Acontecimiento en el ambiente	B. Pensamientos	C. Conductas Emociones

Lista de situaciones problema

1 .....

2 .....

3 .....

4 .....

5 .....

6 .....

7 .....

8 .....

9 .....

10 .....

Resolución de Problemas

Problema	Alternativas de solución	Solución	Evaluación