Dia:

Estado de animo:

DESAYUNO

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

COMIDA

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

¿NECESITO CASCOS?

SI NO

¿SE RELACIONA?

SI NO

¿Pide ir al baño? : SI NO

¿Cambio de pañal? : SI NO

¿APRENDIO ALGO NUEVO?

SI NO

OBSERVACIONES

Dia:

Estado de animo:

DESAYUNO

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

COMIDA

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

¿NECESITO CASCOS?

SI NO

¿SE RELACIONA?

SI NO

¿Pide ir al baño? : SI NO

¿Cambio de pañal? : SI NO

¿APRENDIO ALGO NUEVO?

SI NO

OBSERVACIONES

Dia:

Estado de animo:

DESAYUNO

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

COMIDA

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

¿NECESITO CASCOS?

SI NO

¿SE RELACIONA?

SI NO

¿Pide ir al baño? : SI NO

¿Cambio de pañal? : SI NO

¿APRENDIO ALGO NUEVO?

SI NO

OBSERVACIONES

Dia:

Estado de animo:

DESAYUNO

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

COMIDA

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

¿NECESITO CASCOS?

SI NO

¿SE RELACIONA?

SI NO

¿Pide ir al baño? : SI NO

¿Cambio de pañal? : SI NO

¿APRENDIO ALGO NUEVO?

SI NO

OBSERVACIONES

Dia:

Estado de animo:

DESAYUNO

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

COMIDA

TODO ☐
DEJO ☐
NADA ☐

¿NECESITO CASCOS?

SI NO

¿SE RELACIONA?

SI NO

¿Pide ir al baño? : SI NO

¿Cambio de pañal? : SI NO

¿APRENDIO ALGO NUEVO?

SI NO

OBSERVACIONES

OBSERVACIONES