



GUIÓN PARA COMPARTIR SOBRE LAS PAUTAS DE EVALUACIÓN DE SALUD

Use esto como guía mientras comparte el programa con sus Candidatos potenciales.

Nota: El texto en "itálica" está destinado a ser hablado.

Nuestro programa consta de cuatro componentes que funcionan en conjunto durante todo su trayecto:

1 SU COACH DE OPTAVIA:

El apoyo personalizado y el apadrinamiento personal es lo que hace que nuestro programa se destaque. Como su Coach personal de OPTAVIA, estoy aquí para guiarle a través del programa y ayudarle a cambiar su estilo de vida. Como su mayor animador, estaré allí para que usted comparta cada desafío y victoria a lo largo del camino. Lo apoyaré para que alcance su peso óptimo. Le daré consejos a lo largo del camino y celebraremos los éxitos de su trayecto!

2 EL SISTEMA TRANSFORMACIONAL DE HáBITOS DE SALUD, THE HABITS OF HEALTH®:

No se trata solo de que su cuerpo esté saludable sino de que su mente también lo esté. Nuestro Sistema Transformacional de Hábitos de Salud es el componente educativo diseñado para ayudarle a elaborar su plan para alcanzar una salud y un bienestar óptimos.

3 LA COMUNIDAD DE OPTAVIA:

Además de los Coaches, nuestra Comunidad de personas con ideas afines se encuentra en el mismo camino hacia el bienestar y se centra en crear una salud mejor. Nuestra Comunidad es un lugar donde puede encontrar apoyo, compartir triunfos y hacer preguntas.

4 ALIMENTOS NUTRITIVOS OPTAVIA:

Nuestro plan de nutrición es fácil de seguir: no es necesario contar las calorías o los macronutrientes, todo está hecho por usted. Con nuestro Optimal Weight 5 & 1 Plan®, su cuerpo entra en un estado de quema de grasas suave pero eficiente.

Durante la fase de pérdida de peso, cada día deberá consumir seis pequeñas comidas al día además de beber 64 oz. de agua. Cinco de estas comidas son de Alimentos Nutritivos, que son intercambiables desde el punto de vista nutricional y proporcionan vitaminas y minerales junto con probióticos que ayudan a mantener la salud digestiva, como parte de una dieta equilibrada y un estilo de vida saludable. La sexta es una Comida Lean & Green™ (proteína magra y vegetales) que usted mismo preparará, y que contiene una cantidad saludable de proteínas magras y tres porciones de verduras sin almidón. Le aconsejaré a través de las tres fases del programa: alcanzar un peso saludable, transición y optimización.*



SU COACH DE OPTAVIA



EL SISTEMA TRANSFORMACIONAL DE HáBITOS DE SALUD



LA COMUNIDAD OPTAVIA



ALIMENTOS NUTRITIVOS OPTAVIA

*Recomendamos beber 64 onzas de agua por día. Consulte a su proveedor de salud antes de cambiar la cantidad de agua que bebe, ya que puede afectar ciertas condiciones de salud y algunos medicamentos.

INVITACIÓN

Me asociaré con usted para realizar su primer pedido y, con su permiso, inscribirle en [OPTAVIA Premier*](#), un Programa que garantiza que reciba envío gratis, recompensas del 10% y cinco (5) cajas gratis de Alimentos Nutritivos. Uno de nuestros kits le brindará exactamente lo que necesita. Como miembro de OPTAVIA Premier, recibirá automáticamente un pedido mensual recurrente, lo que garantizará que no se quede sin Alimentos Nutritivos.

Recibirá un recordatorio por correo electrónico una semana antes de que se envíe su próximo pedido mensual, lo que le da tiempo para personalizar su pedido de un mes al siguiente cambiando los artículos de su pedido. Si no realiza ningún cambio, el mismo envío continuará cada mes hasta que se cambie o cancele. También puede cambiar la fecha en que desea que se envíe su pedido. Le ayudaré con esto cuando llegue el momento. Y, si cambia de opinión, puede cancelar su inscripción en OPTAVIA Premier en cualquier momento antes de que se envíe su próximo pedido.

RECUERDE -

SI UN CLIENTE RESPONDIÓ AFIRMATIVAMENTE A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS DE SALUD EN EL “PASO 1: DESPERTAR” DE LA EVALUACIÓN DE SALUD DE OPTAVIA, ASEGÚRESE DE CONSULTAR LAS “[CONSIDERACIONES DEL PROGRAMA OPTAVIA](#)” AL DORSO.

Después de escuchar lo que me contó, siento que esto podría ser una opción perfecta para usted y su estilo de vida. Si está listo para empezar, puedo comenzar ya a orientarlo. ¿Qué desea hacer?

SI LA RESPUESTA ES “SÍ”, ESTÁ LISTO PARA AVANZAR EN SU TRAYECTO HACIA LA SALUD:

¡Genial! ¡Comience ya!

*Permítame guiarle para realizar su primer pedido, solo necesitaré verificar su información de contacto y confirmar si desea que le inscriba en **OPTAVIA Premier**, lo que garantizará que reciba automáticamente envíos mensuales de Alimentos Nutritivos.*

Su Programa llegará en aproximadamente 1 semana. Pronto recibirá un correo electrónico de bienvenida.

Su transformación hacia el logro de sus metas de salud podría suceder rápidamente y, cuando esto pase, la gente le hará preguntas al respecto. Si eso pasa, puede recomendarme a esas personas y recibir una “X” (si decide hacer un Programa de recomendación por su cuenta para agradecer a las personas por las recomendaciones, hable con su Business Coach [Asesor de negocios). O bien, debido a que la gente a menudo prefiere ser orientada por sus amigos y familiares, es posible que desee considerar orientarlos usted mismo con la capacitación y el apoyo que yo le proporcionaré. Tal vez no esté pensando en esto en este momento, pero ¿quién sabe? Es posible que se sienta tan increíble con los resultados que obtenga que quiera compartir OPTAVIA con otras personas. Un porcentaje significativo de nuestros Coaches fueron primero Clientes que luego decidieron “continuar la cadena de favores”.

Llame o envíe un mensaje de texto tan pronto como reciba su Programa integral.

SI “AÚN NO LO HA HECHO”:

Entiendo que tenga que pensarlo un poco. ¿Qué le parece si lo llamo en unos días para ver si tiene alguna otra pregunta?

¿Es posible que programemos una cita de seguimiento? Si el Candidato está de acuerdo, escriba “seguimiento” en la Evaluación de Salud.

También pregunte: “cuando se encuentre con otras personas que también busquen estar saludables, no duden en recomendarme”.

ESTRUCTURA DE SEGUIMIENTO:

- Envíe un mensaje de texto o correo electrónico de agradecimiento contándoles que a usted le encantaría asociarse con ellos para **[insertar su motivo]**. Considere compartir una historia con la que se puedan relacionar.
- Pida permiso a sus Candidatos para agregarlos a su página de asistencia al Cliente de Facebook.
- Póngalos en la **Sección 1**, carpeta “**Seguimiento del Candidato**” y realice un seguimiento el día correspondiente.

*Para calificar para recompensas del 10% y 5 cajas de Alimentos Nutritivos gratis, los Clientes deben inscribirse en [OPTAVIA Premier](#). Se aplican Términos y Condiciones adicionales, visite: <https://www.optavia.com/us/es/optavia-premier/optavia-premier-terms-and-conditions>. Los Clientes pueden cancelar Premier fácilmente iniciando sesión en su cuenta o llamando al 1.888.OPTAVIA. Para obtener instrucciones paso a paso sobre cómo cancelar la inscripción en Premier, visite [ANSWERS.OPTAVIA.com](#) y busque “Cómo cancelar la membresía Premier”.

CONSIDERACIONES DEL PROGRAMA OPTAVIA

Es importante que comprenda que hay varios aspectos de la salud de una persona que se deben considerar al seleccionar qué Programa **OPTAVIA** se adapta mejor a un Cliente Nuevo. Algunos pueden ser alergias, interacciones con medicamentos o afecciones de salud generales.

A continuación encontrará una guía para orientar a su Cliente Nuevo en su camino hacia una salud y un bienestar óptimos:



El Optimal Weight 5 & 1 Plan®

Nuestro clínicamente probado [Optimal Weight 5 & 1 Plan](#) le enseña a comer seis comidas pequeñas al día, un hábito importante que le ayuda a mantener un peso saludable.

Es rápido, sencillo, fácil de seguir y se basa en el hábito saludable de comer seis comidas pequeñas al día, una cada dos o tres horas.

Comenzará a progresar de inmediato con el apoyo de su Coach independiente de **OPTAVIA** y de la Comunidad de **OPTAVIA**.



El Optimal Weight 4 & 2 & 1 Plan®

El [Optimal Weight 4 & 2 & 1 Plan](#) es un plan de comidas sencillo para ayudar a las personas a alcanzar un peso saludable.

Puede ser adecuado para un Cliente en las siguientes condiciones:

- Si ejercita más de 45 minutos al día.
- Si necesita perder menos de 15 libras.
- Si tiene 65 años o más y no tiene actividad física regular.
- Si quiere incorporar frutas, lácteos y almidones.



Diabetes y Guía para adultos mayores:

Los Clientes potenciales de 65 años o más, o con diagnóstico de diabetes, pueden usar cualquiera de los diagramas de flujo para determinar qué plan es adecuado para ellos.

Los Planes [Optimal Weight 5 & 1](#), [Optimal Weight 4 & 2 & 1](#) y [Optimal Weight 5 & 2 & 2](#) son adecuados para personas de 65 años o más o con diabetes. Sin embargo, es esencial que se comunique con su proveedor de atención médica para determinar cuál es la mejor opción para usted.

Se puede recomendar un plan de comidas con más calorías para los Candidatos con un estilo de vida más activo, en función de las necesidades individuales.

Los Clientes deben seleccionar el Plan que mejor se adapte a ellos. Las personas con diabetes deben consultar a su proveedor de atención médica para controlar el azúcar en sangre y las dosis de los medicamentos.



Guía del Plan de especialidad:

Ubique todos los Planes Especializados en una ubicación:

- [Plan para Madres Lactantes](#)
- [Plan para la Gota](#)
- [Plan para Chicas Adolescentes](#)
- [Plan para Varones Adolescentes](#)

Nuestro [Plan para Madres Lactantes](#) está diseñado para madres con bebés de más de dos meses de edad y que proporcionan la mayor parte de la nutrición del bebé a través de la leche materna.

Nuestro [Plan para la Gota](#) promueve la pérdida gradual de peso y alienta las opciones de alimentos con cantidades bajas o moderadas de purinas.

Nuestros Planes para Adolescentes están específicamente diseñados para satisfacer las necesidades nutricionales de [niños y niñas](#) adolescentes de 13 a 17 años.

CONSIDERACIONES SOBRE MEDICAMENTOS:

Antes de comenzar un programa de pérdida de peso, los Clientes deben hablar con su proveedor de salud sobre el programa y cualquier medicamento o suplemento dietético que estén usando, especialmente:

- | | | |
|-------------|--|---|
| *Litio | **Medicamentos para la Diabetes* | *Medicamentos para afecciones tiroideas |
| *Diuréticos | * Medicamentos para la presión arterial alta | * Coumadin (Warfarina) |

Visite [ANSWERS.OPTAVIA.com](https://www.optavia.com/ANSWERS) para obtener más información.

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD MÉDICA:

La Compañía ("Nosotros") recomienda que consulte a su proveedor de salud antes y durante cualquier programa para perder peso. NO use ningún Programa, Plan, Producto o Kit de **OPTAVIA**® si está embarazada o es menor de 13 años.

Antes de comenzar un programa para perder peso, hable con su proveedor de salud sobre el Programa, los Planes, los Productos y los Kits de **OPTAVIA**, según proceda, y sobre cualquier suplemento alimenticio o medicamento que esté usando, especialmente Coumadin (warfarina), litio, diuréticos o medicamentos para perder peso, la diabetes, la presión arterial alta o las afecciones tiroideas. No utilice ningún Programa, Plan, Producto o Kit de **OPTAVIA** hasta que su proveedor de salud le aclare si tiene o ha tenido alguna enfermedad grave (por ejemplo, enfermedad cardiovascular, incluido ataque cardíaco, diabetes, cáncer, enfermedad tiroidea, enfermedad hepática o renal, trastornos alimenticios como anorexia o bulimia), o cualquier otra afección que requiera atención médica o que pueda verse afectada por la pérdida de peso.

El Plan de **OPTAVIA** para adolescentes es el único Plan de **OPTAVIA** adecuado para adolescentes (de 13 a 17 años de edad). El [Optimal Weight 5 & 1 Plan](#)® NO es adecuado para adolescentes, adultos mayores sedentarios (65 años o más), madres lactantes, personas con gota, personas con diabetes de tipo 1 y aquellos que hacen más de 45 minutos de ejercicio por día o participan en actividades de alta intensidad; si usted pertenece a alguna de estas categorías, consulte a su proveedor de salud, visite [OPTAVIA.com](https://www.optavia.com) y hable con su Coach independiente de **OPTAVIA** sobre otros Planes de **OPTAVIA** que puedan ser adecuados. Si tiene necesidades médicas o nutricionales especiales, incluidas alergias alimentarias o disminución del apetito con medicamentos para perder peso, consulte la información de nuestro programa en línea, consulte con su proveedor de salud y hable con su Coach de **OPTAVIA**. No consuma un producto de **OPTAVIA** si es alérgico a cualquiera de los ingredientes de ese producto, que figuran en el envase y en el sitio web de **OPTAVIA**.

Recomendamos beber 64 onzas de agua por día. Consulte a su proveedor de atención médica antes de cambiar la cantidad de agua que bebe, ya que puede afectar ciertas condiciones de salud y medicamentos.

Antes de tomar cualquier suplemento dietético o cambiar su dieta, o de iniciar un programa de pérdida de peso o de ejercicio, le recomendamos que consulte primero con su profesional sanitario, especialmente antes de iniciar cualquier Plan y Producto de **OPTAVIA ACTIVE**®. Los Clientes deben buscar apoyo profesional para las prescripciones de programas de ejercicio específicos. El [Optimal Weight 5 & 1 ACTIVE Plan](#)™ no es adecuado para quienes hacen más de 45 minutos de ejercicio al día o participan en actividades de alta intensidad. Los productos de **OPTAVIA ACTIVE** no se recomiendan para menores de 18 años.

NOTA: La pérdida rápida de peso puede causar cálculos biliares o enfermedades de la vesícula biliar, afinamiento temporal del cabello o pérdida de masa muscular en algunas personas. Mientras se adaptan a la ingesta de un nivel de calorías más bajo y a los cambios en la dieta, algunas personas pueden experimentar mareos, aturdimiento, dolor de cabeza, fatiga o trastornos gastrointestinales (como dolor abdominal, distensión abdominal, gases, estreñimiento, diarrea o náuseas). Consulte a su proveedor de salud para obtener más orientación sobre estos u otros problemas de salud. Solicite atención médica de inmediato si experimenta calambres musculares, hormigueo, entumecimiento, confusión o latidos cardíacos rápidos/irregulares, ya que estos pueden ser síntomas de una afección médica más grave.

Para evitar dudas, el Programa, los Planes, los Productos y los Kits de **OPTAVIA** no están etiquetados, publicitados ni promocionados para ningún propósito medicinal específico, es decir, tratamiento o prevención (implícita o de otro tipo) de ninguna enfermedad o trastorno, incluidas sus afecciones relacionadas.

Los Programas, Planes, Productos y Kits de **OPTAVIA** y cualquiera de sus materiales o información no constituyen de ninguna manera un consejo médico ni reemplazan ningún tratamiento médico. Las recetas deben ser provistas por un profesional de atención médica autorizado. **OPTAVIA** no receta ni dispensa medicamentos.

Dado que las personas pueden tener diferentes respuestas a los productos alimenticios o cambios en la dieta, consulte con su proveedor de salud sobre cualquier inquietud médica.

Si desea más información sobre este Descargo de responsabilidad médica, póngase en contacto con el Equipo de Apoyo Nutricional de **OPTAVIA**, disponible de lunes a viernes de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. (hora del este), en el teléfono 1.888.OPTAVIA (1.888.678.2842) o por mensaje de texto en el 206.828.1605. También puede enviar un correo electrónico a NutritionSupport@OPTAVIA.com.

NOMBRE: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL CLIENTE:

MÉTODO DE CONTACTO PREFERIDO:

NÚMERO DE TELÉFONO:

"Es un placer hablar con usted hoy y me entusiasma ver si puedo ayudarle con sus metas. Antes de que podamos determinar si uno de nuestros programas es adecuado para usted, me gustaría hacerle algunas preguntas sobre usted y sus metas de salud. ¿Le parece bien?"

PASO 01: DESPERTAR

1 *Me gustaría escuchar qué quisiera lograr con su salud. (Pérdida de peso, mejora del sueño, mejor respuesta al estrés, etc.)*

2 *¿Cuál es su principal motivación para querer hacer cambios en su salud? (Relaciones, actividades, cómo se sentirá, etc.)*

3 *¿Puede contarme sobre algún momento en su vida en el que estaba más saludable? ¿Qué ha cambiado entre ese momento y el presente?*

4 *Cuénteme sobre su salud: ¿Tiene alguna alergia o afección médica que podría influir en el programa que elijamos?**

*Recordatorio: Recomendamos que los Clientes se comuniquen con su proveedor de salud antes de comenzar y durante todo el proceso de pérdida de peso.

5 *¿Está embarazada?* SÍ NO *¿Está amamantando?* SÍ NO *Si la respuesta es sí, ¿qué edad tiene su bebé?* _____

6 *¿Está tomando algún medicamento para:*

- Diabetes
- Presión arterial alta
- Litio*
- Tiroides[†]
- Coumadin (Warfarina)[‡]
- Otros medicamentos

7 *¿Tiene alguna de las siguientes condiciones?*

- Presión arterial alta
- Diabetes tipo I
- Diabetes tipo II
- Gota
- Intolerancia o sensibilidad al gluten
- Alergia o intolerancia a la soya
- Alergias alimentarias
- Otro _____

8 *Ahora que ha compartido algunos de sus objetivos de salud actuales, quiero darle una idea rápida de lo que es posible.*

Comparta SU historia (o la de otra persona). Tómese 90 segundos o menos para compartir las partes de su historia o de la historia de un Cliente que dejará huella en esta persona.

*Litio: El proveedor de salud puede querer modificar la frecuencia de los análisis de laboratorio para controlar al Cliente.

†Medicamentos para la tiroides: Es posible que el proveedor de salud desee controlar los niveles de hormona tiroidea mientras el Cliente está en el programa y ajustar la medicación.

‡Coumadin (Warfarina): Es posible que el proveedor de salud desee revisar las opciones de alimentos, realizar análisis de laboratorio y/o ajustar la medicación.

Recuerde: Si un Cliente responde afirmativamente a cualquiera de las preguntas de la izquierda, consulte las **Pautas de evaluación de salud:** Página de Consideraciones del Programa OPTAVIA antes de sugerir un programa.

PASO 02: RUTINA Y HÁBITOS DIARIOS

SUEÑO Y ENERGÍA

¿Cuántas horas duerme en una noche típica? _____

¿Cómo describiría la calidad de su sueño? _____

En una escala del 1 al 10, ¿cuál es su nivel de energía a lo largo del día? _____

MOVIMIENTO

¿Cómo describiría la cantidad y la calidad de la actividad que realiza cada semana? _____

¿Cuántas horas al día permanece sentado? _____

¿Cuántos días a la semana hace ejercicio? (0 - 7 días) _____

¿Qué tipos de actividad física disfruta? _____

MENTALIDAD

En una escala del 1 al 10, ¿cuán satisfecho está? _____

En una escala del 1 al 10, ¿cuánto se preocupa? _____

¿Qué aspecto de su vida tiende a ser la más estresante para usted? _____

¿En qué trabaja? _____

En una escala del 1 al 10, ¿cuánto disfruta de lo que hace? _____

ALIMENTOS E HIDRATACIÓN

¿Cuántas comidas y refrigerios consume por día? _____

¿Cuándo come su primera comida del día? _____

¿Cuántas veces por semana come afuera? ¿Y dónde? _____

¿Cuántas onzas de agua bebe por día? _____

¿Toma otras bebidas? Café, gaseosas, alcohol, té, etc. _____

Si es así, ¿con qué frecuencia y cuánto? _____

CONTROL DEL PESO

¿Se siente cómodo cuando dice su edad? _____

¿Qué altura tiene? _____

¿Cuánto pesa actualmente? _____

¿Cuál consideraría que es un peso saludable para usted? _____

¿Ha intentado bajar de peso en el pasado? _____

¿Qué parte de perder y mantener el peso ha sido difícil para usted? _____

ENTORNO

En una escala del 1 al 10, ¿qué tan saludable calificaría su entorno?

(¿Esta persona tiene amigos saludables y activos, familia que le brinda apoyo, tiene comida chatarra en la casa, etc.?) _____

¿Hay alguien en su vida que quisiera estar saludable con usted?

¿Hay algo más que crea que debería saber sobre su salud?

INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO DEL CLIENTE:

¿CÓMO NOS REUNIMOS?

LIDERAR

RECOMENDACIÓN DE:

PESO INICIAL:

SEXO:		EDAD:	
PESO ACTUAL:		IMC ACTUAL:	
PESO DESEADO:		IMC DESEADO:	
RANGO DE PESO SALUDABLE:			
FECHA DE LA EVALUACIÓN DE SALUD:			
FECHA DEL PEDIDO:		FECHA DE INICIO:	

DIRECCIÓN:

CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL:

ZONA HORARIA:

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL COACH:

- RECOMENDAR AL CLIENTE CONSULTAR A SU PROVEEDOR DE SALUD ANTES DE COMENZAR UN PROGRAMA
- CONFIRMAR LA RECEPCIÓN DEL CORREO ELECTRÓNICO DE BIENVENIDA DEL CLIENTE (ANTES Y DESPUÉS, MEDICIONES Y GUÍA)
- ENVIAR UNA SOLICITUD DE AMISTAD A TRAVÉS DE FACEBOOK, AGREGAR AL GRUPO DE APOYO DE FACEBOOK Y DARLE LA BIENVENIDA
- ENVIAR EL VIDEO DE INICIO DEL VIAJE Y CONFIRMAR QUE HAYA VISTO EL VIDEO ANTES DE TENER UNA BREVE CONVERSACIÓN POR LA NOCHE
- AGREGAR AL CLIENTE AL BOLETÍN
- CONFIGURAR MENSAJES DE APOYO DIARIOS (VIRTUALES O DE TEXTO)
- INVITAR A LLAMADAS DE APOYO
- ENSEÑAR AL CLIENTE CÓMO RECOMENDAR A OTROS
- ENVIAR UN VIDEO DE OPTAVIA PREMIER ORDER CUANDO RECIBA UN RECORDATORIO POR CORREO ELECTRÓNICO DE 7 DÍAS

CONSEJOS PARA EL COACH:

A medida que su Cliente comienza su camino hacia un bienestar óptimo, puede sentirse hambriento, cansado o irritable mientras su cuerpo se adapta a una nueva forma de comer. Al ingerir un nivel de calorías más bajo y adaptarse a los cambios en la dieta, algunas personas pueden experimentar vahídos temporales, mareos o problemas gastrointestinales.

Aquí le presentamos algunos consejos adicionales para que el período en que su Cliente quemar grasas sea más fácil.

Puede recordarle que:

- Descargue y use la aplicación Habits of Health® para realizar un seguimiento de sus Alimentos Nutritivos y su consumo de agua.
- Se mantenga hidratado con agua.*
- Considere elegir una fecha de inicio en la que no tenga ningún evento social centrado en la comida.
- Se mantenga ocupado.
- Aborde su camino hacia la salud, un día a la vez.
- Abra *Your LifeBook*, le ponga su nombre y lea la introducción, una vez que se encuentre en el estado de quema de grasas.
- Evite las tentaciones y se mantenga enfocado en sus metas de salud.
- Beba 1 taza de caldo o coma 2 pepinillos en vinagre con eneldo (según sea necesario en los primeros días). **Si el Cliente no tiene restricciones de sodio.**
- Espere a comenzar a hacer ejercicio durante 2 a 3 semanas con el plan Optimal Weight 5 & 1®. **Le recomendamos que consulte siempre a su médico antes de comenzar cualquier programa de ejercicios.**

*Recomendamos beber 64 onzas de agua por día. Consulte a su proveedor de salud antes de cambiar la cantidad de agua que bebe, ya que puede afectar ciertas condiciones de salud y algunos medicamentos.

Gracias por compartir, ahora me gustaría decirle cómo nuestro Programa podría ayudarle a alcanzar sus metas.

PRÓXIMOS PASOS: Consulte las 'Pautas de evaluación de salud: Compartir el guion'



RECUERDE CONTINUAR CON LOS CONTROLES DE SU CLIENTE DESDE EL DÍA 7 EN ADELANTE _____

Utilice las siguientes páginas para continuar con sus controles. Confirme un día de control semanal. ○ D ○ L ○ M ○ M ○ J ○ V ○ S

Pregúntele: "¿Ha compartido su éxito con alguien? ¿La gente le pregunta sobre su transformación?"

Si eso pasa, puede recomendarle a esas personas y recibir una "X" (si decide hacer un programa de recomendación por su cuenta para agradecer a las personas por las recomendaciones, hable con su Business Coach [consejero de negocios]). O bien, debido a que la gente a menudo prefiere ser orientada por sus amigos y familiares, es posible que desee considerar orientarlos usted mismo. Un porcentaje significativo de nuestros Coaches fueron primero Clientes que recuperaron su estado de salud y luego decidieron "devolver lo que recibieron".

	FECHA	NOTAS:
CONTROL INICIAL DEL VIAJE		
REGISTRO DEL PRIMER DÍA		
REGISTRO DEL DÍA DOS		
REGISTRO DEL DÍA TRES		
REGISTRO DEL DÍA CUATRO		
REGISTRO DEL DÍA SIETE		

CONSEJOS PARA TRABAJAR CON NUEVOS CLIENTES:

- 1** Coloque la Evaluación de salud que completó sobre el Cliente en la **Sección 2, carpeta "Nuevos Clientes"**.
- 2** Asegúrese de hacer los controles semanales a sus Clientes nuevos, analice su evaluación de salud con ellos y tome nota de su progreso.
- 3** Establezca un día de apoyo a los Clientes durante la semana y dirija a todos los Clientes de la semana 1 al cronograma de ese día hacia adelante.
- 4** Una vez que un Clientes ha estado en su programa durante un mes, dirjalo a la **Sección 3, carpeta "Cliente Activos"**.

CONTROL DE LA SEMANA 2		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 3		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 4		
CONTROL		

	FECHA	NOTAS:
CONTROL DE LA SEMANA 5		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 6		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 7		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 8		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 9		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 10		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 11		
CONTROL		
CONTROL DE LA SEMANA 12		
CONTROL		

CONTINUAR CON LOS CONTROLES DE SUS CLIENTES ACTIVOS PARA AYUDARLOS EN SU VIAJE A TRAVÉS DE NUESTRO SISTEMA DE TRANSFORMACIÓN DE HÁBITOS DE SALUD.

Los 'Registros de controles de Clientes' en blanco están disponibles para descargar en COACHANSWERS.OPTAVIA.COM