

NOMBRE: _____

FECHA: _____



OPTAVIA®

TRANSFÓRMATE A TI MISMO

Evaluación de Bienestar

CUERPO SALUDABLE

	MAL		DEFICIENTE		ACEPTABLE		BUENO		ÓPTIMO	
Estado del peso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hábitos alimenticios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actividad física	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Sueño	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Relajación	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Seguro y saludable (trabajo/hogar/tiempo libre)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntaje: ____/60

MENTE SALUDABLE

	MAL		DEFICIENTE		ACEPTABLE		BUENO		ÓPTIMO	
Mayoría de las relaciones	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Actitud hacia el trabajo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Significado y propósito	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Tiempo para la espiritualidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Servicios comunitarios	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Pasatiempos/ Diversión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntaje: ____/60



OPTAVIA®

FINANZAS SALUDABLES

	MAL	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENA	ÓPTIMO					
Abundancia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recursos para minimizar el estrés	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Gestión de dinero	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Dinero para hacer lo que quieres	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Recursos para crear recuerdos/experiencias	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Contribución a la comunidad	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Puntaje: ____/60

¿DÓNDE ESTÁS AHORA?

	MAL	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENA	MUY BUENA	ÓPTIMA
Salud física	10	20	30	40	50	60
Salud mental	10	20	30	40	50	60
Salud financiera	10	20	30	40	50	60

¿Qué puntaje acumulaste?

	INSUFICIENTE	DEFICIENTE	PASABLE	SUPERIOR	EXCELENTE	ÓPTIMO
Bienestar general	30	60	90	120	150	180

