

Plan de acción - Parte 1

ARC-ip Sunday Group

nombre del cliente _____

Enumere las veces que ha conducido discapacitado en los últimos 12 meses:

Haga una lista de sus amigos, familiares o compañeros de trabajo que sepa que conducen discapacitados:

¿Cómo racionalizar la conducción discapacitada? (uso de sustancias o mensajes de texto y conducción)

¿Cuál de las consecuencias que experimentaste con esta ofensa se destaca más?

¿Por qué? _____

¿Detener todo uso de sustancias es algo que has considerado? Si no talvez

¿Por qué? _____

Enumere las ventajas de detener el uso de sustancias para usted:

Enumere las desventajas de detener el uso de sustancias para usted:

Plan de acción - Parte 2

¿Cuáles son algunas cosas que puede hacer para asegurarse de no volver a conducir con discapacidad:

Enumere algunas de las actividades que disfruta que puede hacer que no involucren el uso de sustancias:

¿Quiénes son las personas que están a tu alrededor que te apoyarán?

Miembros de la familia: _____

Amigos: _____

Compañeros de trabajo: _____

Describa cualquier situación problemática que le preocupe?

¿Por qué? _____

¿Qué harás? _____

¿Cuál es el comportamiento número uno que cambiará en su vida para asegurarse de no conducir con discapacidad?

Firma del cliente: _____

Date _____