

# Stress FUNdamentals

## Evaluación del programa

Encierre una opción con un círculo o complete las siguientes respuestas.

¿Finalizó el programa **Stress FUNdamentals de seis** semanas?      SÍ      NO

¿Siente que ahora está mejor preparado para controlar su estrés que cuando empezó el programa?      SÍ      NO

Luego de participar en **Stress FUNdamentals**, cumple con los siguientes puntos:

¿Practica las técnicas para el control del estrés?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Intenta dormir entre siete y ocho horas?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Se ríe con más frecuencia?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Se encarga de sus asuntos financieros?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Se esfuerza por equilibrar su trabajo y su tiempo personal?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Se toma las cosas con calma para poder disfrutar de las fiestas?      Nunca      A veces      Frecuentemente      Siempre

¿Qué le gustó de **Stress FUNdamentals**?

---

---

Mencione una mejora que le haría a este programa.

---

---



**BlueCross BlueShield of Illinois**

*Experience. Wellness. Everywhere.<sup>SM</sup>*