

My Every Day Healthy Lifestyle Action Plan

Date: _____ Member's Name: _____ Date of Birth: _____

Doctor's Name: _____ Doctor's Phone: _____

GREEN ZONE

I feel great!



My healthy lifestyle goal is: _____

I follow my healthy lifestyle plan every day to stay fit. I am committed to staying healthy.

Healthy eating tips:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Eat vegetables (2 to 3 cups a day) | <input type="radio"/> Drink water (8 cups a day) |
| <input type="radio"/> Eat fruits (1 to 2 cups a day) | <input type="radio"/> Exercise 60 minutes, 3 to 5 days a week |
| <input type="radio"/> Choose low fat dairy products | <input type="radio"/> Choose whole grains |
| <input type="radio"/> Eat a variety of lean meats | |

Doctors comments: _____

YELLOW ZONE

I can do it!



My healthy lifestyle goal is: _____

I have been off track for 1 day. I am not consistent with my healthy eating, drinking, and exercising.

Tips to help you get back on track:

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Talk to a case manager, health coach, parent, or teacher | <input type="radio"/> Eat vegetables (2 to 3 cups a day) |
| <input type="radio"/> Drink water (8 cups a day) | <input type="radio"/> Eat fruits (1 to 2 cups a day) |
| <input type="radio"/> Eat lean meats | <input type="radio"/> Choose whole grains |
| <input type="radio"/> Keep a food and exercise log | <input type="radio"/> Exercise 60 minutes, 3 to 5 days a week |
| <input type="radio"/> Limit TV, video games, or computer use to 2 hours or less a day | <input type="radio"/> Eat healthy snacks (100-200 calories total a day) |

Doctors comments: _____

RED ZONE

I need to focus!



My healthy lifestyle goal is: _____

I have been off track for a few days.

Tips to get healthy:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Talk to a case manager, health coach, parent, or teacher | <input type="radio"/> Eat vegetables (2 to 3 cups a day) |
| <input type="radio"/> Drink water (8 cups a day) | <input type="radio"/> Eat fruits (1 to 2 cups a day) |
| <input type="radio"/> Eat lean meats | <input type="radio"/> Choose whole grains |
| <input type="radio"/> Keep a food and exercise log | <input type="radio"/> Exercise 60 minutes, 5 to 7 days a week |
| <input type="radio"/> Limit TV, video games, or computer use to 1½ hours or less a day | <input type="radio"/> Call my doctor for a referral to a weight loss program |

Doctors comments: _____

My next healthy lifestyle follow-up visit: _____

24/7 Texas Children's Health Plan Nurse Help Line: **1-800-686-3831**

24/7 Behavioral Health Hotline: **Medicaid/STAR: 1-800-731-8529 | CHIP: 1-800-731-8528 | STAR Kids: 1-844-818-0125**

References: 1. United States Department of Agriculture (2018). My Plate My Wins. Retrieved from <https://www.choosemyplate.gov/find-your-healthy-eating-style-and-maintain-it-lifetime>
2. U.S. Department of Health and Human Services (2019). Physical Activity Guidelines for Americans. Retrieved from https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf

Mi Plan De Acción Diario Para Un Estilo De Vida Saludable

Fecha: _____ Nombre del Miembro: _____ Fecha de Nacimiento: _____

El nombre del doctor: _____ Teléfono del doctor: _____

ZONA VERDE

¡Me siento muy bien!



Mi objetivo de llevar un estilo de vida saludable es: _____

Sigo mi plan para un estilo de vida saludable todos los días para estar en forma. Estoy comprometido a conservar mi salud.

Consejos para una alimentación saludable:

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Comer verduras (2 a 3 tazas por día) | <input type="radio"/> Tomar agua (8 vasos al día) |
| <input type="radio"/> Comer frutas (1 a 2 tazas por día) | <input type="radio"/> Hacer ejercicio durante 60 minutos de 3 a 5 veces por semana |
| <input type="radio"/> Comer productos lácteos bajos en grasas | <input type="radio"/> Comer granos enteros |
| <input type="radio"/> Comer carnes bajas en grasas | |

Comentarios del médico: _____

ZONA AMARILLA

¡Puedo hacerlo!



Mi objetivo de llevar un estilo de vida saludable es: _____

No cumplí con el plan 1 día. No soy constante con los alimentos y bebidas saludables ni el ejercicio.

Consejos para volver a cumplir con el plan:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Hablar con un administrador de casos, asesor de salud, padre o docente | <input type="radio"/> Comer granos enteros |
| <input type="radio"/> Comer verduras (2 a 3 tazas por día) | <input type="radio"/> Limitar el uso de la televisión, los videojuegos o la computadora a 2 horas o menos por día |
| <input type="radio"/> Comer frutas (1 a 2 tazas por día) | <input type="radio"/> Hacer ejercicio durante 60 minutos de 3 a 5 veces por semana |
| <input type="radio"/> Tomar agua (8 vasos al día) | <input type="radio"/> Comer bocadillos saludables (100 a 200 calorías en total por día) |
| <input type="radio"/> Comer carnes bajas en grasas | |
| <input type="radio"/> Llevar un registro de comidas y ejercicio | |

Comentarios del médico: _____

ZONA ROJA

¡Necesito concentrarme!



Mi objetivo de llevar un estilo de vida saludable es: _____

No cumplí con el plan varios días.

Consejos para mantenerse saludable:

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Hablar con un administrador de casos, asesor de salud, padre o docente | <input type="radio"/> Comer granos enteros |
| <input type="radio"/> Comer verduras (2 a 3 tazas por día) | <input type="radio"/> Limitar el uso de la televisión, los videojuegos o la computadora a 2 horas o menos por día |
| <input type="radio"/> Comer frutas (1 a 2 tazas por día) | <input type="radio"/> Hacer ejercicio durante 60 minutos de 5 a 7 veces por semana |
| <input type="radio"/> Llevar un registro de comidas y ejercicio | <input type="radio"/> Llamar a mi médico para que me refiera a un programa de pérdida de peso |
| <input type="radio"/> Tomar agua (8 vasos al día) | |
| <input type="radio"/> Comer carnes sin grasa | |

Comentarios del médico: _____

La próxima consulta de seguimiento de mi estilo de vida saludable es el: _____

Texas Children's Health Plan Línea de Asistencia de Enfermería 24/7: **1-800-686-3831**

Texas Children's Health Plan Línea de Salud de Conducta 24/7: **Medicaid/STAR: 1-800-731-8529 | CHIP: 1-800-731-8528 |**

STAR Kids: 1-844-818-0125

Referencia: 1. United States Department of Agriculture (2018). My Plate My Wins. Retrieved from <https://www.choosemyplate.gov/find-your-healthy-eating-style-and-maintain-it-lifetime>
2. U.S. Department of Health and Human Services (2019). Physical Activity Guidelines for Americans. Retrieved from https://health.gov/paguidelines/second-edition/pdf/Physical_Activity_Guidelines_2nd_edition.pdf