

سن:

وزن:

فرم پیگیری عضویت باتوان

۱- انرژی و حافظه

۱- وضعیت انرژی شما چگونه است؟

عالی است و خسته نمی شوم راضی هستم

کمی کمتر از نیازم است توان پایینی دارم و نمیتوانم کارهایم را انجام دهم

۲- آیا از حافظه تان رضایت دارید؟ بلی خیر

اگر رضایت ندارید، توضیح دهید.

۲- فعالیت

۱- تعداد ساعات کاری شما در طول شبانه روز چقدر است؟

۲- تعداد ساعات استراحت شما در طول شبانه روز چقدر است؟

۳- آیا در طول دوره اخیر فعالیت ورزشی داشتید؟

چه میزان؟

هفته ای ۳ جلسه و بیشتر منظم نامنظم گاهی

۴- آیا در طول دوره اخیر یادگیری داشته اید؟ بلی خیر چه مقدار؟

کم متناسب با نیازم



۳- وضعیت خواب

۱- آیا از کیفیت خواب خود رضایت دارید؟ بلی خیر

۲- آیا سریع به خواب می روید؟ بلی خیر

۳- آیا خوابتان عمیق است؟ بلی خیر

۴- آیا یکسره می خوابید؟ بلی خیر

۵- مدت زمان خواب شبانه چه مقدار است؟

۶- آیا بعد از بیدار شدن سر حال هستید و به راحتی از تخت بلند می شوید؟ بلی خیر

۷- آیا در طول روز نیز می خوابید؟ بلی خیر چه مقدار؟

۸- آیا در طول دوره اخیر کابوس دیده اید؟ بلی خیر چند بار؟

۴- وضعیت جسمی

۱- وضعیت ناخن هایتان چگونه است؟

سالم و محکم شکننده و ضعیف تکه های سفید دارد خط دار یا ناهموار

وضعیت ناخنها نسبت به ، دوره اخیر: بهتر شده فرقی نکرده بدتر شده

۲- وضعیت پوستتان چگونه است؟

میزان رطوبت پوستتان چقدر است؟ کم (خشک) متناسب چرب

نسبت تغییر میزان رطوبت، در طول دوره اخیر: بهتر شده فرقی نکرده بدتر شده

-وضعیت موی سر شما چگونه است؟

مستحکم و سالم شکننده و نازک آسیب دیده موخوره شوره سر خارش سر ریزش مو

۳- آیا میل شما به آب تغییری داشته؟ بلی خیر

شرح دهید.....

۴- آیا اشتهای شما تغییری کرده است؟ چه تغییری؟

۵- آیا به خوردن ماده غذایی یا طعم و مزه خاصی تمایل پیدا کرده اید؟ بلی خیر

خوراکی را که در گذشته دوست نداشتید و در حال حاضر دوست دارید یا دوست داشتید و الان علاقه ندارید.

شرح دهید.....

۶- آیا تعریق شما (از نظر مقدار، محل تعریق، بو، ماندگاری، لک روی لباس و ...) تغییری داشته؟ بلی خیر

۷- تعداد و مدت سرماخوردگی در دوره اخیر را بنویسید.

-علائم سرماخوردگی شما:

آبریزش بینی آبریزش چشم گلودرد تب سرفه خلط مقدار خلط: رنگ خلط:

عفونت ریه و سیستم تنفسی سردرد بدن درد و ؟

۸- بیماری هایی که در دوره اخیر به آن مبتل شدید و مدت ابتلا به آن را شرح دهید:

-۱

-۲

-۳

-۴

۹- آیا بیماری که در گذشته به آن مبتلا بودید، بازگشته است؟ توضیح دهید.

فرم پیگیری عضویت باتوان

۱۰- آیا تحمل شما نسبت به گرما یا سرما تغییری کرده است؟

۱۰- بانوان

- در صورتیکه در سنین یائسگی نیستید:

- آیا نزدیک پرپود یا در حین آن درد دارید؟ بلی خیر

- چه میزان؟ کم متوسط شدید بسیار شدید

- آیا نزدیک پرپود و یا در حین آن از لحاظ خلقی تغییراتی دارید؟ بلی خیر

توصیف کنید:.....

- در صورتیکه در سنین یائسگی هستید :

- آیا گرگرفتگی دارید؟ بلی خیر

- آیا با قبل تفاوتی داشته است ؟

- آیا از میل جنسی خود راضی هستید؟ بلی خیر

- چند بار در هفته رابطه جنسی دارید؟

- آیا لذت جنسی را احساس می کنید؟ بلی خیر



۱۱- احساساتان در مجموع نسبت به زندگی خود چه تفاوتی کرده است؟

فرم پیگیری عضویت باتوان

۱۲- چه تغییراتی در روش زندگی شما اتفاق افتاده است؟

۱۳- آیا نسبت به ۶ ماه پیش متوجه تغییری نسبت به موقعیت های استرس زا در خود شده اید؟ شرح دهید.

۱۴- در مجموع در طول دوره اخیر چند درصد احساس بهبودی داشته اید؟

۱۵- اگر بخواهید احساس این روزهای خود را به زندگی توصیف کنید چه می گوئید؟

۱۶- هم اکنون بزرگترین مشکل شما که نیازمند بهبود است، چیست؟

تاریخ تکمیل فرم:

امضاء:

