

जीवनशैली मूल्याङ्कन परिणाम रिपोर्ट

परिक्षार्थीको नाम			सामाजिक सुरक्षा नम्बर		
जाँच मिति			परीक्षणको स्थान	<input type="checkbox"/> अस्पताल <input type="checkbox"/> अन्य (चिकित्सकको भेट)	
घुम्रपान	<input type="checkbox"/> गैर-घुम्रपानकर्ता <input type="checkbox"/> पूर-घुम्रपानकर्ता <input type="checkbox"/> घुम्रपानकर्ता <input type="checkbox"/> विद्युतिय चुरोट प्रयोगकर्ता				
	आश्रित निकोटिन मूल्याङ्कन		<input type="checkbox"/> न्यून (0-3पोइन्ट) <input type="checkbox"/> मध्यम (4-6 पोइन्ट) <input type="checkbox"/> उच्च (7-10पोइन्ट)		
	घुम्रपान छोड्नको लागि निर्देशन		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
	निर्देशन		<input type="checkbox"/> परामर्श तथा शिक्षा <input type="checkbox"/> औषधि (निकोटीन प्रतिस्थापन थेरापी, बुप्रोपिअन,भेरेनीक्लिनिक) <input type="checkbox"/> सम्बन्ध (घुम्रपान नगर्ने समूह,घुम्रपान निवारण क्लिनिक)		
मदिरा सेवन गर्ने	<input type="checkbox"/> मदिरा सेवन नगर्ने <input type="checkbox"/> कहिलेकाँही मदिरा सेवन गर्ने <input type="checkbox"/> अत्याधिक मदिरा सेवन गर्ने <input type="checkbox"/> मदिरा लतको संदिग्ध				
	मदिरा सेवनलाई रोक्नको लागि निर्देशन		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
	निर्देशन		<input type="checkbox"/> परामर्श तथा शिक्षा <input type="checkbox"/> सम्बन्ध(मदिरा सेवन नगर्ने समूह,मदिरा निवारण क्लिनिक) <input type="checkbox"/> चिकित्सा थेरापी		
व्यायाम	<input type="checkbox"/> शारीरिक क्रियाकलापको कमि <input type="checkbox"/> आधारभूत शारीरिक क्रियाकलाप <input type="checkbox"/> स्वास्थ्य प्रवर्द्धन गर्ने क्रियाकलाप <input type="checkbox"/> मांशपेशी व्यायामको कमी <input type="checkbox"/> उपयुक्त मांशपेशी व्यायाम				
	व्यायामको लागि निर्देशन		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
	निर्देशित व्यायामका प्रकारहरू: <input type="checkbox"/> छिटो हिड्ने <input type="checkbox"/> पौडि खेल्ने <input type="checkbox"/> लामो पैदल यात्रा गर्ने <input type="checkbox"/> कसरत <input type="checkbox"/> शरीर तन्काउने				
	<input type="checkbox"/> मांशपेशी व्यायाम <input type="checkbox"/> अन्य () अवधि: <input type="checkbox"/> 10मिनेट <input type="checkbox"/> 15-30 मिनेट <input type="checkbox"/> 30 मिनेट भन्दा धेरै <input type="checkbox"/> अन्य () बारम्बारता: <input type="checkbox"/> हप्ताको 1-2 पटक <input type="checkbox"/> हप्ताको 3-4पटक <input type="checkbox"/> हप्तामा 5 पटक भन्दा धेरै				
पोषण	<input type="checkbox"/> ठीक छ <input type="checkbox"/> मध्यम <input type="checkbox"/> नराम्रो छ				
	पोषण निर्देशन		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
	निर्देशन <input type="checkbox"/> थप खानुहोस् (<input type="checkbox"/> दुग्ध उत्पादन <input type="checkbox"/> प्रोटिन <input type="checkbox"/> तरकारीहरू) <input type="checkbox"/> थोरै खानुहोस् (<input type="checkbox"/> बोसो <input type="checkbox"/> सामान्य चिनी <input type="checkbox"/> नुन) <input type="checkbox"/> सुझावित खाना खाने बानीहरू (<input type="checkbox"/> बिहानको खाजा नछोड्नुहोस् <input type="checkbox"/> सन्तुलित खाना खानुहोस्) <input type="checkbox"/> सम्बन्ध (पोषण कक्षा)				
मोटोपन	<input type="checkbox"/> सामान्य तौल <input type="checkbox"/> धेरै तौल <input type="checkbox"/> मोटो				
	मोटोपनको लागि निर्देशन		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन		
	निर्देशन <input type="checkbox"/> कम खानुहोस् <input type="checkbox"/> थोरै खानुहोस् र रातमा खानुहोस् खान बन्द गर्नुहोस् <input type="checkbox"/> मदिरा उपभोग र बारम्बारतालाई कम गर्नुहोस् <input type="checkbox"/> बाहिर वा फास्ट फुड खान बन्द गर्नुहोस् <input type="checkbox"/> व्यायाम निर्देशनमा सन्दर्भ गर्नुहोस् <input type="checkbox"/> सम्बन्ध (मोटोपन क्लिनिक) <input type="checkbox"/> अन्य()				

यो रिपोर्टमा तपाईंको जीवनशैली मूल्याङ्कनहरूका परिणामहरू समावेश छन्।

20

रिपोर्टको मिति

परीक्षण चिकित्सक: अनुमति पत्र(योग्यता) / नम्बर

नाम

(हस्ताक्षर)

(नर्सिङ गृह चिन्ह

)