

## Уведомление о результатах оценки образа жизни

Фамилия и имя обследуемого		Регистрационный номер	
Дата обследования		Место обследования	<input type="checkbox"/> Амбулаторно <input type="checkbox"/> Вызов

Курение	<input type="checkbox"/> Некурящий <input type="checkbox"/> Бывший курильщик <input type="checkbox"/> Курю сейчас <input type="checkbox"/> Курю только электронные сигарет				
	Оценка зависимости	никотиновой	<input type="checkbox"/> Низкая (0-3 баллов)	<input type="checkbox"/> Средняя (4-6 баллов)	<input type="checkbox"/> Высокая (7-10 баллов)
	Предписания для избавления от никотиновой зависимости		<input type="checkbox"/> Есть	<input type="checkbox"/> Нет	
	Предписания		<input type="checkbox"/> Консультация и обучение <input type="checkbox"/> Медикаментозное лечение (никотинзаместительная терапия, Бупропион, Варениклин) <input type="checkbox"/> Направление (клуб бросающих курить, клиника лечения зависимости курения)		

Употребление алкоголя	<input type="checkbox"/> Непьющий <input type="checkbox"/> Умеренно пьющий <input type="checkbox"/> Пьющий высокого риска <input type="checkbox"/> Подозрение на нарушения, связанные с употреблением алкоголя
	Предписания по отказу/воздержанию от употребления алкоголя <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
	Предписания <input type="checkbox"/> Консультация и обучение <input type="checkbox"/> Медикаментозное лечение <input type="checkbox"/> Направление (клуб бросающих пить, клиника лечения алкогольной зависимости)

Спорт	<input type="checkbox"/> Недостаток физической активности <input type="checkbox"/> Средняя физическая активность <input type="checkbox"/> Физическая активность с укреплением здоровья <input type="checkbox"/> Недостаток развития мышечной силы <input type="checkbox"/> Достаточное развитие мышечной силы
	Предписания по занятиям спортом <input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
	Вид предписаний спортивных занятий: <input type="checkbox"/> Быстрая ходьба <input type="checkbox"/> Плавание <input type="checkbox"/> Поднятие в горы <input type="checkbox"/> Аэробика <input type="checkbox"/> Зарядка <input type="checkbox"/> Силовые упражнения <input type="checkbox"/> Другое ( )
	Время спортивных занятий: <input type="checkbox"/> 10 мин <input type="checkbox"/> 15-30 мин <input type="checkbox"/> Более 30 мин <input type="checkbox"/> Другое ( )
	Частота спортивных занятий: <input type="checkbox"/> 1-2 раза в неделю <input type="checkbox"/> 3-4 раза в неделю <input type="checkbox"/> Более 5 раз в неделю

Питание	<input type="checkbox"/> Удовлетворительное	<input type="checkbox"/> Обычное	<input type="checkbox"/> Неудовлетворительное
	Предписания по питанию		<input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
	Предписания	<input type="checkbox"/> Увеличить употребление <input type="checkbox"/> Уменьшить употребление <input type="checkbox"/> Правильная привычка питания <input type="checkbox"/> Направление	<input type="checkbox"/> Молодчные продукты <input type="checkbox"/> Белки <input type="checkbox"/> Овощи <input type="checkbox"/> Жиры <input type="checkbox"/> Простые сахара <input type="checkbox"/> Натрий (соль)) <input type="checkbox"/> Не пропускать завтраки <input type="checkbox"/> Разнообразное питание) (Школа правильного питания)

Ожирение	<input type="checkbox"/> Нормальный вес	<input type="checkbox"/> Избыток веса	<input type="checkbox"/> Ожирение
	Предписания по контролю за весом		<input type="checkbox"/> Есть <input type="checkbox"/> Нет
	Предписания		<input type="checkbox"/> Уменьшить объемы питания <input type="checkbox"/> Уменьшить объемы и частоту питания <input type="checkbox"/> См. рекомендации по спорту <input type="checkbox"/> Другое Другое ( )
		<input type="checkbox"/> Уменьшить перекус и питание в ночное время <input type="checkbox"/> Уменьшить питание вне дома и фаст фуд <input type="checkbox"/> Направление (клиника лечения ожирения)	

Вышеуказанные данные являются результатом обследования Вашего образа жизни.

Дата заключения	Обследующий врач : номер лицензии (сертификата) / №	ФИО	(Подпись)
-----------------	---	-----	-----------

(Знак медицинского учреждения )