ผลการตรวจการประเมินวิถีชีวิต

ชื่อผู้รับตรวจ		หมายเลขประจำตัวประชาชน	
วันที่ตรวจ		สถานที่ตรวจ	□การเยี่ยม □การตรวจเยี่ยมนอกสถานที่

สูบบุหรี	□ ไม่เคยสูบบุหรีตลอดชีวิต	□ เคยสูบบุหรี่	□ สูบบุหรี่ในปัจจุบัน	□ สูบบุหรี่ไฟฟ้าเท่านั้น
	ความพึ่งพาอาศัยกับการสูบบุหรี่	□ ต่ำ (0~3 คะแนน)	□ กลาง (4~6 คะแนน)	□ สูง (7~10 คะแนน)
	ใบสั่งให้เลิกบุหรี่	□ มี	□ ไม่มี	
	สั่งให้	□ รับคำปรึกษาและอบรม □ รับการรักษาด้วยยา (การรักษาด้วยการทดแทนนิโคติน, บูโพรเพียน, วาเรนิคลีน) □ เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มการเลิกบุหรี่, คลินิกการเลิกบุหรี่)		

ดื่มสุรา	□ ไม่ดื่มสุราเลย	□ ดื่มสุราระดับปกติ	□ ดื่มสุราระดับอันตราย	□ สงสัยว่าเป็นพิษสุราเรื้อรัง
	ใบสั่งให้เลิกดื่ม/ ลดดื่มสุรา	□ มี	□ ไม่มี	
	สั่งให้	□ รับคำปรึกษาและอบรม □ รับการรักษาด้วยย	□ เข้าร่วมโปรแกรม (กลุ่มการเลิกดื่มสุรา, คลินิกการเลิกดื่มสุรา)	

ออกกำลังกาย	□ ออกกำลังกายไม่พอ □ ออกกำลังกายพอที่บำรุงรักษาสุขภาพได้ □ การเล่นกล้ามเนื้อพอสมควร	□ ออกกำลังกายแบบพื้นฐาน □ การเล่นกล้ามเนื้อไม่พอ	
	ในสั่งออกกำลังกาย	□ มี	□ ไม่มี
	สั่งให้ ประเภทการออกกำลังกาย : □ การเดินเร็ว □ การว่ายน้ำ □ การปีนภูเขา □ กายกรรม □ การยืดเหยียดร่างกาย □ การเล่นกล้ามเนื้อ □ อื่นๆ ( ) ระยะเวลาการออกกำลังกาย : □ 10 นาที □ 15-30 นาที □ มากกว่า30 นาที □ อื่นๆ ( ) ความถี่ของการออกกำลังกาย : □ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ □ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์ □ มากกว่า 5 ครั้งต่อสัปดาห์		

รับประทานอาหาร	□ ดี	□ กลาง	□ ไม่ดี
	ใบสั่งการรับประทานอาหาร	□ มี	□ ไม่มี
	สั่งให้ □ รับประทานเพิ่มขึ้น (□ ผลิตภัณฑ์นม □ ชนิดโปรตีน □ ผัก) □ รับประทานน้อยลง (□ ไขมัน □ น้ำตาลชั้นเดียว □ เกลือ) □ รับประทานตามที่เหมาะสม (□ ทานอาหารเช้า □ ทานทั้งชนิดอย่างสมดุล) □ เข้าร่วมโปรแกรม (อบรมด้านโภชนาการ)		

ความอ้วน	□ น้ำหนักปกติ	□ น้ำหนักเกิน	□ อ้วน
	ใบสั่งลดความอ้วน	□ มี	□ ไม่มี
	สั่งให้ □ ลดทานอาหาร □ ลดทานของกินเล่นๆ และอาหารตอนดึกๆ □ ลดปริมาณและจำนวนครั้งการดื่มสุรา □ ลดทานอาหารข้างนอกหรือฟาสฟู้ด □ อ้างอิงใบสั่งออกกำลังกาย □ เข้าร่วมโปรแกรม (คลินิกลดความอ้วน) □ อื่น ( )		

แจ้งผลการตรวจการประเมินวิถีชีวิตของท่านไว้ข้างต้น

20 . . .

วันตรวจวิเคราะห์ แพทย์ผู้ตรวจ: เลขที่ใบอนุญาต(คุณวุฒิ) ชื่อ (ลายเซ็น)

(รหัสสำนักงาน)