

شناسنامه سبک زندگی		اطلاعات دموگرافیک
تاریخ تکمیل فرم (نخستین مراجعه): مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه تکمیل کننده فرم:		مورد نیاز
کد خانوار: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه		برای گزارش گیری
نام و نام خانوادگی: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه		
نسبت با سرپرست خانوار: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه		
سن: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه	جنسیت: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه	کد ملی مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه
شغل: اطلاعات شغلی مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه <input type="checkbox"/> خانه‌دار <input type="checkbox"/> آزاد <input type="checkbox"/> کارمند <input type="checkbox"/> بیکار <input type="checkbox"/> کشاورز <input type="checkbox"/> دانشجو/ محصل <input type="checkbox"/> سایر با ذکر شغل	میزان تحصیلات: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه	وضعیت تاهل: مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه
سابقه بیماری: (اطلاعات سامانه ثبت شده توسط پزشک در صورت وجود نمایش داده شود) <input type="checkbox"/> ندارد <input type="checkbox"/> دارد <input type="checkbox"/> دیابت <input type="checkbox"/> فشارخون بالا <input type="checkbox"/> چربی خون بالا <input type="checkbox"/> سرطان <input type="checkbox"/> بیماری‌های گوارشی <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> بیماری‌های زنان <input type="checkbox"/> بیماری‌های مفاصل <input type="checkbox"/> سایر با ذکر نام بیماری <input type="checkbox"/>		
<b>چک لیست</b>		
نمایش جزییات ثبت شده قبلی شامل تاریخ و محل برگزاری و نام مدرس کلاس گروهی آیا تا کنون در کلاس آموزش گروهی «ترویج روش زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی» شرکت کرده است؟ <input type="checkbox"/> بله <input type="checkbox"/> خیر		آمار شرکت در کلاس گروهی
<b>هوا و محیط زیست</b>		
آیا از روش‌های کاهش آسیب‌های آلودگی هوا اطلاع دارید و از آنها استفاده می‌کنید؟ اطلاع دارم و استفاده می‌کنم <input type="checkbox"/> اطلاع دارم ولی به علت عدم مواجهه با آلودگی هوا استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/> اطلاع دارم و استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/> اطلاع ندارم و استفاده نمی‌کنم <input type="checkbox"/>		
<b>خواب و بیداری</b>		
به طور متوسط چند ساعت در شبانه‌روز می‌خوابید؟ کمتر از ۶ ساعت <input type="checkbox"/> ۶-۱۰ ساعت <input type="checkbox"/> بیشتر از ۱۰ ساعت <input type="checkbox"/>		۱.
در چه فاصله زمانی پس از صرف شام می‌خوابید؟ دو ساعت پس از شام <input type="checkbox"/> بلافاصله پس از صرف شام <input type="checkbox"/> در روزهای مختلف متفاوت است <input type="checkbox"/>		۲.
معمولاً صبح چه ساعتی از خواب بلند می‌شوید؟ قبل از ساعت ۵ <input type="checkbox"/> بین ساعت ۵/۰۱ تا ۶/۳۰ <input type="checkbox"/> بین ساعت ۶/۳۱ تا ۷/۵۹ <input type="checkbox"/> بعد از ساعت ۸ <input type="checkbox"/>		۳.
معمولاً شب چه ساعتی می‌خوابید؟ ساعت ۹-۱۱ (ساعت ۱۱ را هم شامل می‌شود) <input type="checkbox"/> بین ساعت ۱۱ تا ۱ (۱۱ و ۱ را شامل نمی‌شود) <input type="checkbox"/> بعد از ساعت ۱ (ساعت ۱ را هم شامل می‌شود) <input type="checkbox"/>		۴.
آیا در میانه روز می‌خوابید؟ بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/> در صورت جواب مثبت: قبل از نهار <input type="checkbox"/> بلافاصله بعد از نهار <input type="checkbox"/> با فاصله حداقل ۲ ساعت بعد از نهار <input type="checkbox"/> هنگام غروب آفتاب <input type="checkbox"/>		۵.
<b>خوردنی‌ها و آشامیدنی‌ها</b>		

۱.	<p><b>مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه</b></p> <p>معمولا چقدر فست فود و تنقلات کم ارزش یا بی ارزش مصرف می کنید؟</p> <p>(فست فود شامل ساندویچ های آماده خریداری شده حاوی ژامبون، سوسیس، کالباس، سمبوسه، فلافل، همبرگر، ناگت و یا انواع پیتزا)، (تنقلات بی ارزش و کم ارزش شامل: هله هوله شور و شیرین و چرب مانند چیپس، غلات حجیم شده، نوشابه، آب میوه صنعتی و ...)</p> <p>به ندرت / هرگز (حداکثر یک یا دو بار در ماه) <input type="checkbox"/></p> <p>یک یا دوبار در هفته <input type="checkbox"/> تقریبا هر روز <input type="checkbox"/></p>
۲.	<p>برای خوردن هر وعده غذایی به طور میانگین (صبحانه/ناهار/شام) چه مدت زمان صرف می کنید؟</p> <p>کمتر از ده دقیقه <input type="checkbox"/> ۱۰ - ۲۰ دقیقه <input type="checkbox"/> بیشتر از ۲۰ دقیقه <input type="checkbox"/></p>
۳.	<p>همراه غذا آب یا سایر مایعات (دوغ، نوشابه، دلستر، آب حاوی یخ، آب سرد ..) می نوشید؟</p> <p>بلی <input type="checkbox"/> خیر <input type="checkbox"/></p>
۴.	<p>کدام مورد زیر را در مورد خوردن وعده های غذایی اصلی در نظر می گیرید؟</p> <p>وعده های غذایی را در ساعات مشخصی از روز مصرف می کنم <input type="checkbox"/></p> <p>هر موقع احساس گرسنگی کردم غذا مصرف می کنم <input type="checkbox"/></p> <p>هر موقع که فرصت شد غذا مصرف می کنم. <input type="checkbox"/></p>
<b>حرکت و سکون</b>	
۱.	<p>معمولا در هفته چقدر فعالیت بدنی دارید؟ (حداقل ۱۵۰ دقیقه در هفته ورزش های هوازی نظیر پیاده روی تند، دوچرخه سواری، شنا و...)</p> <p><b>مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه</b></p> <p>(نامطلوب): تقریبا "بدون فعالیت بدنی هدفمند"</p> <p>(نسبتا مطلوب): کمتر از ۱۵۰ دقیقه در هفته</p> <p>(مطلوب): ۱۵۰ دقیقه در هفته یا بیشتر</p>
۲.	<p>با چه فاصله زمانی از صرف غذا ورزش می کنید؟</p> <p>حداقل دو ساعت بعد از غذا <input type="checkbox"/> بلافاصله بعد از غذا <input type="checkbox"/> در حال گرسنگی (با معده خالی) <input type="checkbox"/></p>
۳.	<p>در یک برنامه ورزشی در هر نوبت چه مدت را ورزش می کنید؟</p> <p>بسته به توانم تا حدی که زیاد مرا خسته نکند <input type="checkbox"/> مدت ثابت تا حدی که مرا خسته نکند <input type="checkbox"/> مدت ثابت بدون توجه به حد توان بدنی <input type="checkbox"/></p>
<b>پاکسازی</b>	
۱.	<p>دفعات اجابت مزاج شما چگونه است؟</p> <p>روزانه <input type="checkbox"/> دو تا سه روز یکبار <input type="checkbox"/> سه تا پنج روز یک بار <input type="checkbox"/> هفتگی <input type="checkbox"/></p>
۲.	<p>آیا دفع مدفوع به راحتی و کامل انجام می شود؟</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> اغلب اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> هرگز <input type="checkbox"/></p>
<b>حالات روحی - روانی</b>	
۱.	<p>در یک ماه گذشته چقدر در زندگی احساس شادی داشتید؟</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۲.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید مضطرب و عصبی هستید؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۳.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید ناآرام و بی قرار هستید؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۴.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید نا امید هستید؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۵.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید غمگین و افسرده هستید؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۶.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید بی ارزش هستید؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>
۷.	<p>در یک ماه گذشته چقدر احساس کردید انجام دادن هر کاری برای شما خیلی سخت است؟ (مطابق اطلاعات ثبت شده در سامانه)</p> <p>همیشه <input type="checkbox"/> بیشتر اوقات <input type="checkbox"/> به ندرت <input type="checkbox"/> اصلا <input type="checkbox"/></p>

## اقدامات

<ul style="list-style-type: none"> <li>● نتیجه مراجعه: (موارد سبز، زرد و قرمز به تفکیک برای هر بخش نمایش داده شود: هوا و محیط زیست، خواب و بیداری، خوردن و آشامیدن، حرکت و سکون، پاکسازی، حالات روحی- روانی)</li> <li>(۱) سبک زندگی سالم : سبز (مراجعه ۳ سال بعد)</li> <li>(۲) نیازمند اصلاح سبک زندگی: زرد ( موارد زرد، مراجعه سه ماه بعد)</li> <li>(۳) نیازمند اصلاح سبک زندگی: قرمز ( موارد قرمز، مراجعه یک ماه بعد)</li> <li>● نمایش داده شود که مراجعه کننده در چه بخش‌هایی نیاز به آموزش دارد.</li> <li>● نمایش مباحث مورد نظر برای بهورز یا مراقب به منظور آموزش به مراجعه کننده)</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>● آموزش‌های فردی لازم درباره ....</li> </ul> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> هوا و محیط زیست    <input type="checkbox"/> خواب و بیداری    <input type="checkbox"/> خوردن و آشامیدن    <input type="checkbox"/> حرکت و سکون    <input type="checkbox"/> پاکسازی    <input type="checkbox"/> حالات روحی- روانی         </p> <p>داده شد. (ارسال پیامک نظر سنجی درباره محتوای آموزشی و روش آموزش به آموزش گیرنده)</p>	
<p>تاریخ پر کردن شناسنامه سبک زندگی (همه نوبت های قبلی در صورت وجود) نمایش داده شود:</p>	
<p>تاریخ مراجعه بعدی (بر اساس اولویت زمانی) نمایش داده شود: (ارسال هشدار پیگیری توسط بهورز یا مراقب سلامت)</p>	
<p>بررسی بخش آمار شرکت کنندگان در کلاس گروهی «ترویج روش زندگی سالم بر اساس آموزه‌های طب ایرانی»</p> <p>اگر پاسخ سوال خیر است یا بیش از یک سال از زمان آن گذشته باشد؛ لازم است تاریخ آموزش گروهی تعیین و به فرد اعلام شود. (ارسال هشدار پیگیری توسط بهورز یا مراقب سلامت)</p>	