



## فرم ارزیابی و گزارش عملکرد وزن

جنسیت : سن : قد: وزن اولیه : وزن ایده آل:  
 نام و نام خانوادگی: مجرد یا متاهل : تعداد و تاریخ آخرین زایمان :  
 محل سکونت: شماره موبایل :

آیا سابقه کاهش وزن و رژیم غذایی تحت نظر مشاور تغذیه داشته اید؟

مدت زمان رژیم : مقدار کاهش وزن:

در صورتی که بیماری خاصی دارید لطفا بیان کنید؟

داروهای مصرفی و یا مکمل های مصرفی:

آیا حساسیت غذایی یا دارویی دارید؟

در صورتی که ورزش میکنید، چه نوع ورزشی و چه مدت انجام میدهید؟

تاریخ مراجعه	وزن فعلی	دوره معده	دوره شکم	دوره باسن	دوره سینه	دوره بازو	دوره ران	مدت رژیم غذایی

**(نقش تغذیه در درمان و پیشگیری از بیماریها غیر قابل انکار میباشد.)**

**یاسمن هاشمی (09358175460)**

**مشاور تغذیه و رژیم درمانی (ن ت: 2227)**

**@Yas\_nutrition\_health : اینستاگرام**

