

أداة التخطيط الزيارة الطبيب

املأ النصف العلوي من هذا النموذج قبل أن تذهب إلى الطبيب

لماذا أتيت إلى الطبيب اليوم؟

هل لديك أي أسئلة عن أدويةك؟

ما الذي تود التحدث عنه مع طبيبك اليوم أيضاً؟

اطلب من طبيبك ملء النصف السفلي من هذا النموذج خلال فترة حضور موعذك

التاريخ: _____ الطول: _____ الوزن: _____ مؤشر كتلة الجسم (BMI): _____ ضغط الدم: _____

ما الخطوات التي يجب عليّ اتباعها لتحسين صحتي؟

ما الذي يتوجب عليّ فعله أيضاً من أجل صحتي؟

الجدول الزمني:	إجراء الفحص لحالات:
<input type="checkbox"/> فحص الصحة السنوي	<input type="checkbox"/> إدمان الكحوليات
<input type="checkbox"/> فحص العين	<input type="checkbox"/> السلامة العقلية
<input type="checkbox"/> فحص الأسنان	<input type="checkbox"/> الكولسترول
<input type="checkbox"/> صورة الثدي الشعاعية (ماموغرام)	<input type="checkbox"/> داء السكري
<input type="checkbox"/> تنظيف القولون	<input type="checkbox"/> العدوى المنقولة عن طريق الاتصال الجنسي
<input type="checkbox"/> التحصين	<input type="checkbox"/> غير ذلك:
<input type="checkbox"/> غير ذلك:	

التغيير في نمط الحياة:

المزيد من التمرين تناول أطعمة صحية الإقلاع عن التدخين غير ذلك:

هل هناك من يؤذيكَ؟ نعم لا
هل هناك من يسرق منك؟ نعم لا
هل يعجبك موظفي الدعم؟ نعم لا
هل نحتاج إلى مراجعة ما تحدثنا عنه؟ نعم لا



ما كذا الجامعة للتمنذ فـ اعاقات النمة