



# नोनी परिवार स्वास्थ्य अभियान

तथा



## स्वास्थ्य ज्ञान केन्द्र

### निजी मूल्यांकन फ़ार्म

#### I. निजी इतिहास

फ़ार्म नं : .....

तारीख : .....

नाम : श्री/श्रीमती. ....

आयु. .... वर्ष

वजन. .... कि.ग्रा

ऊचाई. .... इंच

पता : .....

विवाहित

अविवाहित

पता :

निवास

दफ़्तर

फ़ोन : .....

ई-मेल : .....

आपकी खास रुचियाँ / शौक क्या-क्या हैं ?

क्या आप किसी ग्रुप या सामाजिक संस्था के सदस्य हैं ?

आपको हमारे बारे में कहने पता चला ? (कृपया के सदस्य हैं)

आप यह कार्यक्रम क्यों कर रहे हैं ?

- चुस्त रहने के लिए  किसी रोग के इलाज के लिए  स्वास्थ्य के बारे में ज़्यादा जानने के लिए  
 दोपहर के भोजन की सेवाएँ/भोजन कार्यक्रम  अन्य (कृपया स्पष्ट को).....

अपने स्वास्थ्य के बारे में आपका क्या ख्याल है ?

- करीब-करीब हमेशा स्वस्थ  आमतौर पर स्वस्थ, कभी-कभी बीमार पड़ता हूँ  
 अक्सर बीमार पड़ जाता हूँ  पुरानी बीमारी है

## II. आहार संबंधी इतिहास

(क) भोजन की आदते

शाकाहारी

मांसाहारी

यदि मांसाहारी तो,सप्ताह में कितनी बार खाते है ? आपको क्या पसंद है ?  
(जैसे चिकन, मछली आदि)

.....  
.....

आपका भोजन का सामान्य नमूना ?

	समय	वस्तुएँ एवं मात्रा (जैसे 1 गिलास दूध, 2 स्लाइस ब्रैड)
सुवा की नाश्ता		
शाम का नाश्ता		
स्कैक्स		
रात का नाश्ता		

सप्ताह में औसतन आप कहाँ और कितनी बार खते है ?

घर .....

पार्टियाँ .....

रेस्टोरेंट .....

चलते-फिरते .....

नीचे लिखे चीजों में से आपको क्या पसंद है, निशान लगाएँ, दिन भर में आप इन्हें कितनी बार खाते है ?

फल .....

सब्जियाँ .....

तली हुई चीजे .....

फ़ास्ट फूड .....

मसालेदार खाना .....

मिठाइयाँ या मीठा .....

बेक की चीजे (ब्रैड, केक, बिस्कुट) .....

डेरी उत्पाद (दूध, आइस-क्रीम, चीज़) .....

आप दिन भर में कितने (कप/ग्लास) पीते हैं ? (कृपया लिखे चीनी के साथ या बिना चीनी के)

चाय .....

काँफी .....

फलों का रस .....

एल्कोहल .....

एरिएटेड पेय .....

पानी .....

क्यों ? .....

आप सबसे भारी खाना कब खाना पसंद करेंगे ?

सुबह

दोपहर

शाम

- आप खाते हैं क्योंकि (जो लागू हो वहाँ निशान लगाएँ)  धार्मिक कारणों से
- आप को भूख लगी है  बस उठाया और खा लिया  झुंझालाहट में  सामाजिकता के लिए
- नैतिक किर्या/आदत से  हमेशा खाते रहते हैं  बड़ों के दबाव में आकर
- अल्सर/ऐसिडिटी से बचने के लिए  अच्छी सेहत के लिए  आनन्द से खाइये  इस बारे में कभी सोचा नहीं

**(ख) वर्तमान मेडिकल स्थिति** (जो लागू हो वहाँ निशान लगाएँ)

- स्वस्थ, सामान्य, युस्त
- हृदय रोग  मधुमेह  ब्लड प्रेशर (उच्च/निम्न)  वजन ज्यादा है
- कोलेस्ट्रॉल  गठिया  कब्ज  एलर्जी
- वजन कम है  दमा  पुरानी सर्दी, बुखार  रजोनिवृत्ति रोग
- हिस्टरेक्टमी  ऑस्टियोपोरोसिस  सिर दर्द/आधा सीसी  दाँतों की तकलीफ
- पीठ के तकलीफ  स्पॉन्डीलोसिस  पेट के लोग  त्वचा
- गुर्दे के रोग  कैंसर  हार्मोनल असंतुलन  अन्य

क्या आपकी कोई बड़ी सर्जरी हुई है ?

.....

किसी बड़ी बीमारी का इतिहास बताएँ, यदि है तो (टाइफाइड, पीलिया, मलेरिया)

.....

आपका क्या इलाज करवाया ?

.....

मातृत्व का इतिहास (गर्भधारण, गर्भावस्था, शिशु का जन्म)

.....

**(ग) मेडिकल आपते**

(i) आप क्या-क्या दवाएं लेते हैं ?

दवाएँ	खुराक	कब से	दवाएँ	खुराक	कब से
बी पी			एस्प्रीन		
मौखिक गर्भ निरोधक			नींद की गोलियाँ		
ऐंटासिड			ऐंटीबायोटिक्स		
डाइयूरेटिक			विटामिन		
इन्सुलिन/मौखिक औषधि			जुलाब कुदरती/केमिकल		
हृदय की दवाएँ			होमियोपैथी/यूनानी/आयुर्वेद		

दवाइयाँ शुरू करने की परिस्थिति/कारणों का विवरण दें ?

.....  
.....

दवाइयों के अलावा, क्या आप बीमार पड़ने पर कुछ और भी करते हैं ? (खाने की आदतें, आराम आदि)

.....  
.....

### (घ) निजी आदतें

धूम्रपान (सिगरेट/दिन) .....

तम्बाकू चबाना .....

ऐल्कोहल (डि-क्स/सप्ताह) .....

व्यायाम

किस्म  
(जैसे योग)

अवधि  
(जैसे 1 घण्टा)

कितनी बार  
(जैसे हफ्ते में दो बार)

.....  
.....

बैठकर काम (घंटे/दिन) .....

कम्प्यूटर का काम (घंटे/दिन) .....

बाहर का काम (घंटे/दिन) .....

धूप में बैठना .....

रचनात्मक गतिविधियाँ .....

गहरा सास लेना .....

आराम और मन शांत करना .....

मनन (समय/सप्ताह) .....

नींद (घंटे/दिन) .....

आराम की नींद/नींद टूटना .....

आप सबसे ज्यादा चुस्त कब होते हैं ?

दोपहर बाद .....

खाना खाने के बाद .....

देर रात .....

सुबह सबसे पहले .....

सारा दिन चुस्त .....

इस वेल्नेस कार्यक्रम से आपकी क्या आशाएँ हैं ?

.....  
.....

अच्छी सेहत के बारे में आपकी क्या राय है ?

.....  
.....

### III. स्वास्थ्य का सम्पूर्ण परिद्वखश्य

हर लक्ष्य को उसकी तीव्रता अनुसार जाँचें

0 : कभी नहीं होता

1 : हल्का सा, कभी कभी

2 : ठीक-ठीक, हफ़्ते में एक बार

3 : तीव्र : अक्सर होता है

नम्बर जोड़ें और अपने कुल अंक बताएँ

नं.	लक्ष्य	I	II	III	IV	V	VI
	तारिख						
1.	हर समय थकान रहना						
2.	खाने के बीच और रात को भूख लगना						
3.	कुछ ही घंटे सो कर उठ जाना						
4.	डर लगता है (लोगो, जगह और चीज़ो से)						
5.	छोटी-छोटी बातों को बड़ा करके बताना						
6.	अगड़ग-सगड़ग खाना						
7.	शराब पीना						
8.	रोज़ 3 कप से ज़्यादा कॉफी/चाय/कोला पीना						
9.	खाने के बीच या दोपहर के मध्य में मिठाइ/ सोडा/कॉफी के लिए ललचाना						
10.	दबाव में ठीक से काम न कर पाना						
11.	शक्ति की कमी						
12.	उदास						
13.	नींद न आना						
14.	फ़ैसला न ले पाना						
15.	ध्यान न लगा पाना						
16.	कमज़ोर याददाश्त						
17.	अक्सर चिंता करना						
18.	अपने को कम समझना						
19.	असुरक्षा						
20.	बेहद भातुक						
21.	मूड़ी						
22.	झट से पड़ना या अंदर-अंदर होने का मन करना						
23.	डर लगना (लागों, जगह व चीज़ों से डरना)						
24.	मुस्ती/मिज़ाज़ खराब होना						
25.	सिरदर्द						

नं.	लक्ष्य	I	II	III	IV	V	VI
26.	दिन में नींद आना						
27.	खाने के बाद नींद आना						
28.	सुबह हाथ-पैर न चलना						
29.	घबराहट होने पर कुछ खाना						
30.	एलर्जी						
31.	थकान होना जो खाना खाने पर ठीक हो जाए						
32.	भूख लगने पर गुस्सा आना						
33.	आत्महत्या करने का ख्याल आना/प्रवृत्ति						
34.	बुरे सपने आना						
35.	हाथ-पैर ठंडे होना/पसीना आना						
36.	हाथ काँपना						
37.	मसूड़ों से खून आना						
38.	आसानी से ज़ख्म होना						
39.	अवयवस्थित-चीज गिरा देना या चीजों से टकराना						
40.	मॉसपेशियाँ अकड़ना/एँठन होना						
41.	भय						
42.	बार-बार पेशाब लगना						
43.	पेट में मरोड़/एँठन होना						
44.	दमा/हे ज्वर/त्वचा में लाली						
45.	खाने से पहले झुंझलाइट होना						
46.	खाने में देरी होने से कमजोरी महसूस करना						
47.	बोरियत होना						
48.	दिल धड़कना						
49.	अल्सर/गैस बनना/पुरानी बीमारी						
50.	अपच/पेट में अफ़ारा						
51.	धुंधली नज़र						
52.	चक्कर/सिर घूमना/सिर में हल्कापन						
53.	भारी-भारी सांस लेने का एहसास होना						
54.	बहुत ज़्यादा पसीना आना						
55.	बहुत ज़्यादा प्यास लगना						
56.	वज़न में बहुत ज़्यादा अंतर आना						
57.	जी-मिचलाना						
	कुल अंक						