



நோனி குடும்ப நலவாழ்வு இயக்கம்

மற்றும்



நலவாழ்வு விழிப்புணர்வு மையம்

சுய உடல் நல சோதனை

I. சுய சரிதம்

விண்ணப்ப எண் :

தேதி :

பெயர் : திரு./திருமதி

வயது : வருடம் எடை கிலோ உயரம் இஞ்ச்

தொழில் :

மணமானவர்

தனி

விலாசம்

வீட்டு முகவரி

அலுவலக முகவரி

.
.
.
.

தொலைபேசி :

மின் அஞ்சல் :

தங்களுடைய பொழுதுபோக்கு ?

.

தாங்கள் எந்த இயக்கத்திலாவது அங்கத்தினரா ?

.

எங்கள் இயக்கத்தைப் பற்றி தங்களுக்கு எப்படித் தெரியும் ?

.

நீங்கள் ஏன் இந்த படிவத்தை பூர்த்தி செய்கின்றீர்கள்?

ஆரோக்கியத்துடன் இருக்க

நோய் தீர

உடல் நலத்தைப் பற்றி அதிகம் தெரிந்து கொள்ள

உணவுப் வழக்கம் மாற்ற

வேறு ஏதாவது காரணம் உண்டா? (இருப்பின் தெரிக்கவும்)

உங்களுடைய உடல் நலம் பற்றி தங்கள் கருத்து என்ன?

எப்போதும் நலமாக உள்ளது

சாதாரணமாக நலமாக உள்ளது எப்போதாவது உடல் நலம் குன்றி இருக்கும்

அடிக்கடி உடல் நலம் குன்றுகிறது.

மிக அதிமாக நோய் வாய்படுகிறது

II. உணவுப் பழக்க வழக்கம்

(A) உணவுப் பழக்கங்கள்

சைவம்

அசைவம்

நீங்கள் அசைவ உணவு உண்பவர்களாக இருந்தால் வாரத்தில் எத்தனை முறை அசைவ உணவு உண்பீர்கள்? உங்களுக்கு எந்த அசைவ உணவு பிடிக்கும் (கோழி, மீன், மற்றவை)

.....

நீங்கள் சாதாரணமாக உணவு உண்ணும் முறை

	நேரம்	உணவு வகை மற்றும் அளவு (உ.ம். 1டம்ளர் பால் 2 ரொட்டித் துண்டுகள்)
காலை உணவு		
மதிய உணவு		
தின் பண்டங்கள்		
இரவு உணவு		

சராசரியாக வாரத்தில் எத்தனை முறை, எங்கே உணவு உட்கொள்வீர்கள்?

வீடு

விருந்து

ஹோட்டல்கள்

போகும் வழியில்

கீழ்க்கண்டவற்றில் தங்களுக்குப் பிடித்த உணவு, ஒரு நாளில் உட்கொள்ளும் அளவை குறிப்பிடவும்

பழங்கள் காய்கறிகள் வறுத்த உணவு

சிற்றுண்டி கார உணவு இனிப்பு வகைகள்

பேக்கரி உணவு (ரொட்டி கேக், பிஸ்கட்ஸ்)

பால் பொருட்கள் (பால், ஐஸ்கீரிம், வெண்ணை)

கீழ்க்கண்டவற்றில் நீங்கள் ஒரு நாளைக்கு எத்தனை முறை அருந்துவீர்கள்?

டீ காபி பழச்சாறு

பீர்/மது கரிமவாயு அடைத்த பானம் தண்ணீர்

ஏன்?

எப்பொழுது அதிக, முழுமையான உணவு உண்ண விரும்புவீர்கள்

காலை

மதியம்

மாலை

நீங்கள் உணவு உண்பது மத காரணங்களுக்காக

பசியெடுப்பதால் உண்ண வேண்டும் என்பதற்காக மற்றவர்களுக்காக

தினசரி பழக்கம் எப்பொழுதும் உணவு எடுத்துக் கொண்டே இருப்பது மன அழுத்தம் குறைய

குடல்புண் அமிலத்தன்மை வராமல் தடுக்க ஆரோக்கியத்துடன் இருக்க

உண்பது மகிழ்ச்சி ஏற்படுத்துகிறது உணவைப் பற்றி எப்பொழுதும் நினைத்ததில்லை

(B) தற்போதையை உடல்நிலை விபரம் (Tick all that apply)

ஆரோக்கியமாக, திடமாக, உள்ளேன்

இருதய நோய் சர்க்கரை நோய் இரத்த அழுத்தம் அதிக எடை

கொழுப்பு மூட்டுவலி மலச்சிக்கல் அலர்ஜி (ஒவ்வாமை)

குறைவான எடை ஆஸ்துமா ஜலதோஷம் காய்ச்சல் மாதவிடாய் குறைபாடு

கற்ப்பை நோய் எலும்பு தேய்மானம் தலைவலி/ஒற்றைத்தலைவலி பல் நோய்

முதுகு வலி தண்டுவட நோய் வயிற்று உபாதை தோல் வியாதி

கிட்னி பிரச்சனை புற்று நோய் சுரப்பிகள் குறைபாடு மற்றவை

ஏதாவது பெரிய அறுவை சிகிச்சை செய்துக் கொண்டுள்ளீர்களா?

ஏற்கனவே டைட்டாய்டு, மஞ்சள் காமாலை மலேரியா போன்ற நோய்களில் பாதிக்கப்பட்டுள்ளீர்களா?

அதற்கு எந்த விதமான மருத்துவ சிகிச்சை எடுத்துக் கொண்டீர்கள்?

தாய்மை பற்றிய விபரங்கள் (கருத்தரிக்கும் காலம் தாய்மை அடைந்துள்ளேன், குழந்தை பெற்றுள்ளேன்.)

(C) மருத்துவ முறைகள்

(i) எந்த விதமாத மருந்துகளை உபயோகிக்கின்றீர்கள்?

மருந்தின் பெயர்	அளவு	எப்பொழுதிலிருந்து	மருந்தின் பெயர்	அளவு	எப்பொழுதிலிருந்து
இரத்த அழுத்தம்			ஆஸ்பிரின் மருந்துகள்		
குடும்பகட்டுப்பாட்டு மாத்திரைகள்			தூக்க மாத்திரைகள்		
அமிலத்தை முறிக்கும் மருந்துகள்			ஆன்ட்டிபயாடிக்ஸ்		
சிறுநீர் போக்கி			விட்டமின்கள் (ஊக்க மாத்திரை)		
இன்சலின் மற்றும் நீர்ழிவு மருந்து			இயற்கையான வேதியல் மலம் இளக்கி மருந்து		
இதய சம்பந்தமான மருந்துகள்			ஹோமியோபதி/யுனானி மற்றும் ஆயுர்வேதம்		

எந்த சூழ்நிலை காரணமாக மருந்து உட்கொள்ள ஆரம்பித்தீர்கள்?

.....
.....

மருந்து மாத்திரைகள் தவிர வேறு ஏதாவது நீங்கள் உடல் நலமில்லாதபோது மேற்கொள்வீர்களா? (உணவு உண்பது, ஓய்வு எடுப்பது)

.....
.....

(D) மற்ற பழக்க வழக்கங்கள்

புகை பிடித்தல் (சிகரெட்/தினம் எத்தனை) புகையிலை போடுதல்

குடிப்பழக்கம் (தினமும்/வாரம் ஒருமுறை)

உடற்பயிற்சி	எந்தவிதமான பயிற்சி (உதாரணம் யோகா)	நேரம் (உதாரணம் 1மணி நேரம்)	எப்பொழுதெல்லாம் (உதாரணம் வாரம் இருமுறை)
.....
.....

உட்கார்ந்து வேலை செய்வது கணணி வேலை (மணி/நாள்)

வெளி வேலைகள் (மணி/நாள்) சூரியக்குளியல்

படைப்பு வேலை மூச்சுப் பயிற்சி

ஓய்வு தியானம்(நேரம்/வாரம்)

தூக்கம் (மணி/இரவு) ஆழ்ந்த தூக்கம் தூக்கமின்மை

எந்த நேரத்தில் நீங்கள் சக்தி மிக்கவராக உணர்கின்றீர்கள்?

பிற்பகல் சாப்பாட்டிற்குப் பிறகு பின்னிரவில்

காலை எழுந்தவுடன் நாள் முழுவதும்

நீங்கள் இந்த ஆரோக்கிய அணுகுமுறை மூலம் எதையெல்லாம் எதிர்பார்க்கின்றீர்கள்?

.....
.....

நல்ல உடல் ஆரோக்கியம் பற்றி உங்கள் கருத்து என்ன?

.....
.....

III. ஆரோக்கிய நிலைப்பாடு

எல்லா நோய் அறிகுறிகளையும் அதன் தன்மைக்கேற்ப ஆரோவும்

0 : எப்பொழுதும் வருவதில்லை

1 : சிறிய அளவில் எப்பொழுதாவது

2 : சாதாரணமாக : வாரம் ஒருமுறை

3 : கடுமையாக அடிக்கடி நோய் வருகின்றது.

அனைத்து குறியீடுகளையும் கூட்டி, கூட்டுத் தொகை எழுதவும்

எண்	அறிகுறிகள்	I	II	III	IV	V	VI
	தேதி						
1.	எப்பொழுதும் சோர்வாக இருத்தல்						
2.	உணவு இடைவேளைகளில் அல்லது பின்னிரவில் பசியெடுத்தல்.						
3.	சிலமணி நேர தூக்கத்திற்குப் பிறகு தூக்கம் கலைதல்						
4.	பய உணர்வு (மனிதர்களாலோ அல்லது இடத்தினாலோ அல்லது பொருட்களாலோ)						
5.	தேவையற்ற விஷயங்களை பெரிதுபடுத்துதல்						
6.	ஊட்டச்சத்தற்ற உணவை உண்ணுதல்						
7.	குடிப் பழக்கம்						
8.	தினமும் மூன்று கோப்பைகளுக்கு மேல் டீ/காபி/கோலா அருந்துதல்						
9.	இனிப்பு/சோடா/காபி போன்றவற்றை அதிக அளவு விரும்புதல்						
10.	வேலை அழுத்தத்தால் செயல்படாமை						
11.	மனஅழுத்தம் காரணமாக சரியாக வேலை செய்ய முடியாமை						
12.	சக்தியின்மை						
13.	இரத்த சோகை						
14.	முடிவெடுக்காமை						
15.	ஒருநிலைப்படுத்த இயலாமை						
16.	நினைவின்மை						
17.	அடிக்கடி கவலைப்படுதல்						
18.	தாழ்வுணர்ச்சி						
19.	எதிர்காலம் பற்றி பய உணர்வு						
20.	மிகவும் உணர்ச்சி வசப்படுதல்						
21.	எதையும் வெளிக் காட்டாமை						
22.	எதற்கொடுத்தாலும் அழுவது அல்லது உள்ளே அழுவது போல் தோன்றுவது						
23.	பயப்படுதல்						
24.	கோப உணர்வு/விரைவில் உணர்ச்சி வசப்படுதல்						
25.	தலைவலிகள்						

எண்	அறிகுறிகள்	I	II	III	IV	V	VI
26.	பகலில் தூங்குவது						
27.	உணவிற்குப் பிறகு லேசான மயக்கம்						
28.	காலையில் பணிகளை துவங்க இயலாமை						
29.	உணர்ச்சி வசப்படும் பொழுது உணவு அருந்துதல்						
30.	அலெர்ஜி						
31.	உணவு அருந்தியதும், சோர்வு நீங்குவது						
32.	பசியாக இருக்கும்பொழுது தடுமாற்றம்						
33.	தற்கொலை எண்ணங்கள்						
34.	கெட்ட கனவுகள்						
35.	குளிர்ச்சியான/வியர்க்கும் உள்ளங்கை/கால்கள்						
36.	கை நடுக்கம்						
37.	பல் ஈறுகளில் இரத்தம்வடிதல்						
38.	அடிக்கடி அடிபடுவது						
39.	செயல்பாடுகளில் இடர்பாடுகள்						
40.	சதைப்பிடிப்பு/சுளுக்கு						
41.	பயநடுக்கம்						
42.	அடிக்கடி சிறுநீர் கழித்தல்						
43.	வயிற்று உபாதைகள்						
44.	ஆஸ்துமா/காய்ச்சல்/தோல் வியாதி						
45.	சாப்பிடுவதற்கு முன் எரிச்சல்						
46.	சாப்பிட தாமதமானால் மயக்கம் வருவதைப் போல் உணர்தல்						
47.	ஆர்வமற்ற நிலை						
48.	அதிக இதய துடிப்பு						
49.	ஜீரணமின்மை/வயிற்றிறைச்சல்/வயிற்றுபுண்						
50.	வயிற்றுபுண்						
51.	மங்கிய பார்வை						
52.	மயக்க உணர்வு/சோர்வு/லேசான தலைவலி						
53.	கஷ்டப்பட்டு மூச்சு விடுதல்						
54.	அதிக வியர்வை						
55.	அளவிற்கதிகமான தாகம்						
56.	குறுகிய காலத்தில் உடல் எடை மாற்றம்						
57.	மூச்சிறைப்பு						
	மொத்த மதிப்பெண்கள்						