

((توجه توجه (رنگیها مثال میباشد) ردیف‌های آبی توسط مدیر گروه و ردیف‌های قرمز و سبز توسط دکتر یا استاد راهنما تغییر یابد))

۱- انجمن/گروه با نام(.....در شهر.....) به مدیریت سرکار خانم/جناب آقا(.....) موبایل مدیر(.....) فعال میباشد
۲- خانم/آقا به نام (.....) عضو انجمن فوق می باشد، ایشان (با اظهار درد از نواحی.....) (بدون اظهار درد و باتناسب شاخص چاقی) تقاضای ورود به طرح فرم ۲(طرح ملی تشویق مردم به خامگیاهخواری روزهای فرد) نموده است
۳- لذا ایشان عضو یک گروه ۱۰ نفره تازه وارد گردید و اینجانب (با مشخصات ردیف ۱۶ زیر) از طرف مدیر انجمن فوق و دبیرخانه انجمن ملی داوطلب شدم بر حسن اجرای فرم‌های ۱ تا ۵ از جمله فرم آزمایش پزشکی و فرم ۲ تغذیه ماهیانه نظارت نمایم تا در بهبودی تسریع و نتیجه به دبیرخانه ارسال شود
۴- ایشان اولین آزمایش پزشکی ۱۳۰ تایی را که بتاريخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) می‌باشد، انجام داده و نتیجه را به موبایل اینجانب ارسال/ایمیل نموده و اینجانب نیز، (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) به دبیرخانه انجمن ملی جهت ثبت نتیجه ایمیل/ارسال نمودم و دبیرخانه انجمن ملی کد رهگیری (.....) به او اختصاص داد نام دکتر یا استاد راهنمای انجمن/گروه فوق، سرکار خانم/جناب آقا (.....) میباشد
ردیف ۵ حذف شد بعدا جایگزین خواهد شد

۶- آزمایش ردیف ۴ نشان دادعضو تازه وارد، درموارد زیر دارای اشکالات میباشد:

[(اضافه وزن به مقدار) (دیابت نوع ۱) (کبد چرب) (پوکی استخوان)] () () ()

۷- در خصوص اشکالات ردیف ۶، جهت این عضو تازه وارد، در فرم ۲ تغذیه ماهیانه توسط دکتر یا استاد راهنما، توصیه پراتنز زیر اعمال شد و (تاکید میشود تا زمانی که مسیر خامگیاهخواری و گیاهخواری را به درستی انجام نداده‌اند، و بهبود نیافته‌اند، دارو قطع نگردد)
(جهت ایشان بطور کلی مطالب فرم ۲ بجز ستون ۱۸ رعایت شود) (جهت اضافه وزن ردیف الف فرم ۱ کافی است) (جهت دیابت نوع ۱، ردیف ج فرم ۱ عمل شود) (جهت کبد چرب ستون ۶ عمل نشود) (جهت رفع پوکی استخوان در فرم ۲ ستون ۱۰ و ۱۳، مقدار انجیر و زیتون و سنجد به جای یک روز در میان، هر روز میل شود) (همه موارد به مدت ۳ ماه عمل شود) (آزمایش بعدی ۱ ۳ ۶ ماه دیگر ارائه گردد
۸- و عضو تازه وارد، فرم شماره ۲ تغذیه ماهیانه را، با اضافه توصیه پراتنز ردیف ۷ را، با اطلاع اینجانب (مدیر ردیف ۳) بمدت ۱ ۳ ۶ ماه، رعایت نمود
۹- و آزمایش بعدی را ۱ ۳ ۶ ماه بعد تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) انجام داد که به دبیرخانه انجمن ملی و دکتر یا استاد راهنما ارسال/ایمیل نمودم
۱۰- آزمایش (ردیف ۹) نشان داد کل اشکالات ردیف ۶ بهبود یافته است

۱۱- آزمایش (ردیف ۹) نشان داد بخشی اشکالات ردیف ۶ بشرح پراتنز زیر مانده است

(هنوز از ناحیه (.....) اظهار اشکال دارد هنوز از ناحیه (.....) اظهار اشکال دارد (.....))

۱۲- لذا جهت بهبودی مواردی که در ردیف ۱۱ میباشد توسط همراهانم در ردیف ۷، توصیه اضافه‌تر از ردیف ۷، به شرح داخل این پراتنز ارایه شد (موارد ردیف ۷ همچنین انجیر و زیتون و سنجد به مدت ۳ ماه آینده میل شود) که تازه وارد با اطلاع اینجانب، شروع به اجرا نمود
۱۳- آزمایش بعدی ۱ ۳ ۶ ماه بعد، تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) نتیجه‌اش بهبودی (کامل شد) (کامل نشد و بهبودی ادامه دارد) (توضیح ردیف ۱۴)
۱۵- رونوشت این فرم جهت عضو محترم تازه وارد ردیف ۳ و همراهان ردیف ۲ و دبیرخانه انجمن ملی تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) ارسال/ایمیل شد

۱۴- در کل جهان، بشر از فعالیت بدنی، آفتاب، سبزی و میوه ارگانیک، فاصله گرفته است به همین دلیل کادر درمان برای کمبود ویتامینها، ناچار قرص و کپسول تجویز میکنند (که این قرصها و کپسولها طبعاً عوارض منفی دارد) اما در خامگیاهخواری و گیاهخواری اصولی، کل ویتامینها تامین میشود (بجز ویتامین دی D و B۱۲ در بعضی افراد که فعالیت بدنی و استفاده آفتاب ندارند)، چنانچه در ردیف ۱۱ و ۱۳ این دو ویتامین کم بود، قرص و کپسول، برای هر مدت نیاز باشد، داخل این پراتنز تجویز میشود (ویتامین D هر هفته جمعه ها یک عدد ۵۰ هزار به مدت ۳ ماه) و (B12 یکروز در میان یک عدد به مدت ۶ ماه) (و آزمایش بعدی ۳ ماه دیگر ارائه شود) [

۱۶- اینجانب نام (.....) بشماره موبایل (.....) مدیر این گروه ۱۰ نفره دارای کد داوطلبی شماره (.....) از دبیرخانه، به اتفاق این عضو گروه تازه وارد، دارای کد انتهایی ردیف ۴، ارسال این فرم به دبیرخانه، تایید مینمایم که دقت نظر این فرم را رعایت نمودیم [کد مدیر گروه ۱۰ نفره (ردیف ۱ بالا) (در صورت تمایل نام ذکر شود)] [کد عضو تازه وارد (ردیف ۳ بالا) (در صورت تمایل نام ذکر شود)]