

نشانی فضای مجازی جهت مطالعه و دانلود رایگان یا چاپ:

فارسی (انجمن ملی خامگیاهخواری و گیاهخواری ایران) لاتین [irannational-a-r-v.org](http://irannational-a-r-v.org)

موبایل دبیرخانه ۰۹۰۲۴۸۴۱۹۹۰+ (ایمیل [irannational.a.r.v@gmail.com](mailto:irannational.a.r.v@gmail.com))

(توجه: فرم ها را همیشه از سایت چاپ کنید تا به روز باشد)

به نام خداوند جان و خرد هموطن گرامی درود بر شما

تجربه دبیرخانه انجمن ملی و مدیران محترم انجمن های سراسر کشور نشان می دهد بسیاری افرادی که گیاهخواری و خام گیاهخواری مینمایند، همزمان ، بر اثر عادات، بخشی از اشتباهات تغذیه قبلی را، تکرار مینمایند و بعدا اظهار میکنند از گیاهخواری و خام گیاهخواری نتیجه نگرفتیم

لذا به جنابعالی پیشنهاد میشود یکماه، هر روز ۲-۳ دقیقه وقتتان را به تکمیل این فرم اختصاص دهید و نزد خوتان نگهدارید تا پس از اینکه آزمایش ۳-۴ ماهه بعدی را میدهید، چنانچه کم و کاستی باشد، خودتان یا متخصصین ستون ۷ فرم ۲، از همین پاسخهایتان، علت را بیابید (سوالات بشرح زیر می باشد با دقت پاسخ بفرمایید)

هر کدام را اجرا نمودید، مقابل روز مربوطه تیک یا مشکی نمائید.

\* در صورتی که بخواهید بوسیله مداد تکمیل کنید، از روی PDF پرینت کنید .

\* و در صورتی که بخواهید با موبایل یا کامپیوتر تکمیل کنید، از فایل اکسل استفاده نمائید

جمع ماه سوم	جمع ماه دوم	جمع ماه اول	جمعه	پنج شنبه	تهار شنبه	سه شنبه	دو شنبه	یک شنبه	شنبه
-------------	-------------	-------------	------	----------	-----------	---------	---------	---------	------

۱- آیا امروز مقدار و روش استفاده آب را، مطابق توضیحات ستون ۵ فرم ۲، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲- آیا امروز مقدار و روش استفاده میوه و سالاد ستون ۸ و ۱۰ فرم ۲، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۳- آیا امروز مقدار و روش استفاده مغزها ستون ۱۰ و ۱۳ و ۱۶ و ۱۷ فرم ۲، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۴- آیا امروز مقدار و روش استفاده زیتون و سنجد ستون ۱۳ فرم ۲، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۵- آیا امروز مقدار و روش استفاده نکردن از نان بی سبوس و جایگزین هفته ای حداکثر ۳

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

قرص ۱۰۰ گرمی نان جو یا گندم کامل را، با فاصله حداقل یک روز در میان، ستون ۱۲

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

فرم ۲، رعایت نمودید؟

۶- آیا امروز مقدار و روش استفاده نکردن از برنج سفید را، و جایگزینی حداکثر

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۲ بار در هفته برنج سبوسدار قهوه ای حداکثر ۱۰۰ گرم، و با فاصله حداقل ۳ روز ستون

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۸ فرم ۲ رعایت نمودید؟

۷- آیا امروز مقدار و روش استفاده از پخته گیاهی ستون ۳ و ۸ و ۱۵ و ۲۰ فرم ۲، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۸- موارد بالا ورودی های دهن تان بود، آیا به ورودی ذهنتان پرداختید؟ (به شرح زیر):

الف- آیا امروز دقت کردید در قبال پولی که میگیرید کارتتان را درست انجام دهید همچنین

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

تصمیم گرفتید دیگران را بخشید تا آرامش داشته باشید؟

ب- آیا امروز کتابهای شعر و ادبیات همچون سعدی مولانا فردوسی را مطالعه نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ج- آیا امروز با شنیدن فایل های صوتی و تصویری کمدی، یا با ارتباط حضوری

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

یا مجازی با دیگران، حداقل یک ساعت خندیدید؟

۹- موارد بالا ورودی های دهن تان و دهن تان بود

آیا به ورودی زیبایی، عضله و محیط زیست پرداختید؟ (به شرح زیر):

الف: آیا امروز مطابق ستون ۱۳ فرم ۲، حداقل یکساعت نرمش کششی انجام دادید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ب: آیا امروز ۲ بار استفاده از نخ دندان و مسواک را رعایت نمودید؟ (ردیف ۱ فرم ۶)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ج: آیا امروز تعهدات به خودتان در امور شخصی و اجتماعی و محیط زیست در فرم ۶، رعایت نمودید؟

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

۱۰- به شرح بالا، به شما گفته شد هر فضای مجازی قابل اعتماد نیست، شما در فرمهای ۱ تا ۵ انجمن ملی،

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

پاسخ بسیاری از سوالات را خواهید یافت، آیا در مواقع نیاز از فضای مجازی پژوهشگرانی که نامشان در ستون ۷

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

فرم ۲ قید شده، بقیه سوالاتان را پرسیده اید؟

چنانچه هر روز با خودتان صادق باشید و با دقت به سوالات بالا پاسخ دهید، پس از سه ماه نتیجه آزمایش تان همراه با موفقیت خواهد بود

در پایان هر هفته جمع پاسخها را به ماه اول منتقل نمایید و تا چهار هفته در آن ماه، تعداد پاسختان را به هفته قبلی اضافه نمایید

و تا پایان ماه سوم تعداد پاسخ مثبت تان را در ماههای بعدی وارد نمایید.

تا پس از اینکه آزمایش پزشکی تان را در پایان ماه سوم گرفتید، چنانچه اشکالی باشد، هم خودتان هم متخصصین ستون ۷ فرم ۲ علت را از همین پاسخها دریابند.

اینجانب هر روز بمدت یکماه موارد بالا را با دقت پاسخ دادم، و نزد خودم نگه میدارم تا از مسیر گیاهخواری و خامگیاهخواری فرم ۲ تغذیه ماهیانه، نتیجه بگیرم