

۱- اینجانب (.....) فرزند (.....) متولد سال (.....) در استان (.....) شهر (.....) روستای (.....) می باشم
و فعلا ساکن استان (.....) شهر/منطقه (.....) روستا (.....) می باشم موبایلم (.....) می باشد
در حال حاضر عضو انجمن / گروه خام گیاهخواری و گیاهخواری در استان محل سکونت هستم مشخصات انجمن / گروه در فرم شماره ۵ میباشد

۲- اینجانب کاملا متوجه شدم اگر فرمهای ۱ تا ۵ انجمن ملی را، خصوصا فرم ۱ و ۲ و ۳ را بترتیب شماره مطالعه نمایم و جملات هر پرانتز را با
آرامش بخوانم و بعد پرانتز بعدی را بخوانم، از هر ۱۰ سوال پاسخ ۹ تای آنها یافته ام و نیاز نیست دائم از این و آن سوال نمایم
۳- متوجه شدم تا زمانی که روشهای درست خامگیاهخواری و گیاهخواری که بخشی از آن در فرمهای ۱ تا ۵ مشخص شده را، اجرا نکرده‌ام،
و به مسیر بهبودی نرسیده‌ام، داروهایم را قطع ننمایم

۴- متوجه شدم چنانچه هنگام مراجعه اولیه، دکتر یا استاد راهنما (بشرح ردیف ۷ فرم شماره ۵)، بیماری ام را، اورژانسی تشخیص دادند، به بیمارستان یا
پزشکم مراجعه نمایم. و همزمان که علائم حیاتی ام کنترل میشود، میوه خواری را (مطابق ذیل فرم ۱-آزمایش پزشکی) و دستور ردیف ۷ فرم شماره ۵
شروع نمایم و به کادر درمان پیشنهاد تاخیر عمل جراحی نمایم و چنانچه کادر درمان موافقت نمود، عمل را تاخیر اندازم و میوه خواری را ادامه دهم
۵- متوجه شدم نوشته‌ها و فرمهای انجمن ملی همواره (ولو با یک کلمه) به روز رسانی میشود لذا هر جا لازم شود فقط آدرس سایت انجمن ملی را ارسال
نمایم نه فرمها را. ← (در اینصورت هر کس خواست خودش فرمها را از سایت رایگان دریافت نماید تا فرمها به روز باشد)
۶- اینجانب آخرین آزمایش پزشکی ام را (در فرم ۱۱ اکسل) ارائه نموده‌ام که نتیجه اش در پرانتز ردیف‌های زیر منعکس شده و خلاصه اش در ردیف
ردیف ۶ از فرم شماره ۵ منتقل شده است و (در ردیف ۴ فرم شماره ۵)، کد رهگیری برایم صادر شده است

۶/۱- در موارد (خونی قلبی.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۲- در موارد (گوارشی.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۳- در موارد (مفاصل، تراکم استخوان، دندان...) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۴- در موارد (صفر کبد.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۵- در موارد (ریه گوش حلق بینی غدد.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۶- در موارد (اضافه وزن کمبود وزن.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۷- در موارد (پوست مو ناخن.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۸- در موارد (خواب اعصاب مغز آزیایمر.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۹- در موارد (دستگاه تناسلی.....) دارای اشکالات (اگر مایل نیستید کلی بنویسید) (.....) میباشد
۶/۱۰- در موارد (کلیه، مجاری ادرار.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۱۱- در موارد (چشم.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۱۲- در موارد (.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۱۳- در موارد (.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/۱۴- در موارد (.....) دارای اشکالات (.....) میباشد
۶/..... در موارد (.....) دارای اشکالات (.....) میباشد

اینجانب هر نوع درمانی نزد پزشکان محترم رایج یا سنتی یا انجمن و گروههای خامگیاهخواری و گیاهخواری (یا هر طب دیگر) قبل از این داشته‌ام را، (با
ذکر تعداد ماه سال و نتایج) (در ردیفهای ۱ تا ... زیر) مینویسم که دکتر یا استاد راهنمایم نسبت به گذشته ام مطلع باشند تا درمان موثرتر شود.
مثال: بیماری ام از آنجا شروع شد که تصادف کردم/عفونت گلو داشتم/..... نهایتاً در ماههای /سالهای (... درد مفاصل/درد... داشتم، نزد طب رایج... کورتون و داروها
مؤثر نبود/ قدری مؤثر بود/ جراحی... کردم خوب شدم/ جراحی... کردم خوب نشدم/..... در مسیر طب سنتی هم... و در مسیر طب... هم...

۱-).....

۲-).....

۳-).....

۴-).....

...).....

مطالب فرم شماره ۴ و ۵ متعلق به فرد محترم ردیف ۱ بالا میباشد و توسط ایشان یا دبیرخانه انجمن ملی این امانت محفوظ هست و در فضای مجازی یا نزد دیگران
ارسال نمیشود (این برگه همواره از سایت چاپ کنید تا به روز باشد. نشانی و تلفن های سایت در بالا میباشد) (موبایل دبیرخانه ۰۹۰۲۴۸۴۱۹۹۰ می باشد)