

دبیرخانه انجمن ملی خامگیاهخواری و گیاهخواری ایران

(به نام خداوند جان و خرد) فرم شماره ۵

فرم نظارت مدیر (ادمین) بر یک گروه ۱۰ نفره تازه وارد

نشانی فضای مجازی جهت مطالعه و دانلود رایگان یا چاپ:

فارسی (انجمن ملی خامگیاهخواری و گیاهخواری ایران) لاتین irannational-a-r-v.org

موبایل دبیرخانه ۰۹۰۲۴۸۴۱۹۹۰ (ایمیل irannational.a.r.v@gmail.com)

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

((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 مطابق اظهارات فرم ۴، (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 بعنوان مدیرگروه ۱۰ نفره(با مشخصات انتهایی این برگه) از طرف مدیر انجمن فوق و

دبیرخانه انجمن ملی داوطلب شدم برحسب 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 ۳۰ تایی را که بتاريخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) می باشد، 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، سرکارخانم/جناب آقا (.....) میباشد

ردیف ۵ حذف شد بعدا جایگزین خواهد شد

۶-آزمایش ردیف ۴ و اظهارات فرم ۴، نشان دادعضو تازه وارد، در موارد زیر دارای اشکالات میباشد:

() () () () () () () () () ()

۷-در خصوص اشکالات ردیف ۶، جهت این عضو تازه وارد، در فرم ۲ تغذیه ماهیانه توسط دکتر یا استاد راهنما، توصیه پرناتز زیر اعمال شد

(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 ماه دیگر ارائه گردد

و تاکید میشود تا زمانی که مسیر خامگیاهخواری و گیاهخواری را به درستی انجام ندهاید، و به مسیر بهبودی نرسیده اید، دارو قطع نگردد)

۸-عضو تازه وارد، فرم شماره ۲ تغذیه ماهیانه را، با اضافه توصیه پرناتز ردیف ۷ را، با اطلاع اینجانب (مدیر ردیف ۳) (فرم ۳) بمدت ماه، رعایت نمود

۹-و آزمایش بعدی را ماه بعد تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) انجام دادکه 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 پرناتز 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 همراهم در ردیف ۷، توصیه اضافه تر از ردیف ۷، به شرح داخل پرناتز زیر ارائه شد

(موارد ردیف ۷ همچنین انجیر و زیتون و سنجد بمدت ۳ماه آینده میل شود) که تازه وارد هر هفته، با ارسال فرم ۳، شروع به اجرا نمود

۱۳-آزمایش بعدی ماه بعد، تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) نتیجه اش بهبودی کامل شد (کامل نشد و بهبودی ادامه دارد) (توضیح ردیف ۱۴)

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 پرناتز تجویز میشود [ویتامین D هر هفته جمعه ها یک عدد ۵۰ هزار به مدت ۳ ماه] و (B۱۲ یکروز درمیان

یک عدد به مدت ۶ ماه) (و آزمایش بعدی ۳ ماه دیگر ارائه شود)]

۱۵-رونوشت این فرم جهت عضو محترم تازه وارد ردیف ۳ و همراهم ردیف ۲ و دبیرخانه انجمن ملی تاریخ (۱۴۰۰/۰۰/۰۰) ارسال/ایمیل شد

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، با ارسال این فرم به دبیرخانه، تایید مینماییم 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)]