

نام و نام خانوادگی:

تاریخ تکمیل فرم :
/ /

آیا در حین تمرین دچار سردرد ، سر گیجه و ضعف میشوید؟ بله خیر

آیا در حین تمرین دچار گرفتگی عضلات میشوید؟ بله خیر

آیا در حین خواب دچار گرفتگی عضلات میشوید؟ بله خیر

نرم بررسی دریافت غذایی :

شیر و ماست:لیوان در روز هفته ماه

برنج:کف گیردر روز هفته ماه

نان:کف دست روز هفته ماه

آب:لیوان روز هفته ماه

خامه/کره:قاشق غذاخوری روز هفته ماه

واحد میوه: (سیب، موز، پرتقال و ...)تعداد روز هفته ماه

نوع شیرینی / کیک:برش روز هفته ماه



لینک راهنمای واحد میوه

عمدتا از چه روغنی استفاده میکنید: روغن سرخ کردنی روغن آفتاب گردان

روغن زیتون روغن حیوانی

روغن کانولا کره

روغن کنجد روغن هسته انگور

سایر روغن ها