

แผน"หนึ่งดี สุขภาพดี"ส่วนบุคคล

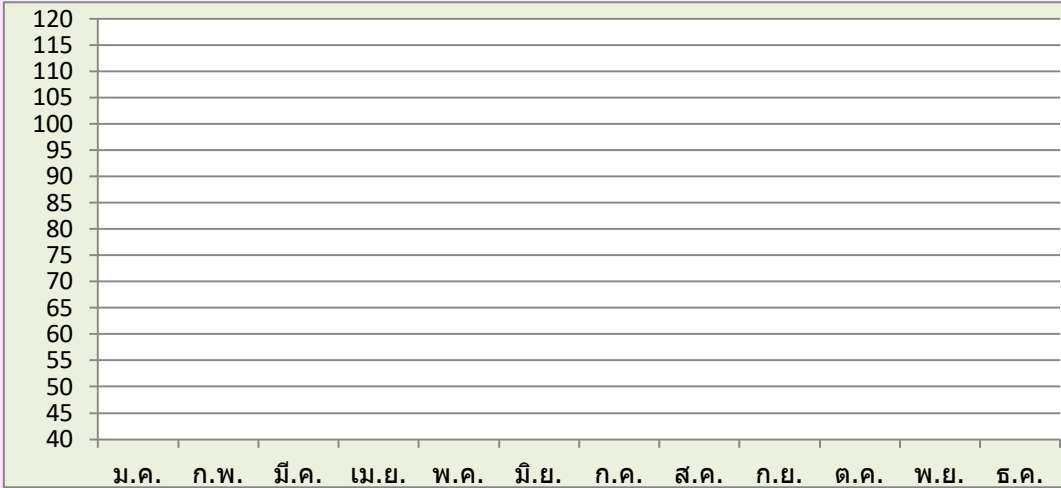
ชื่อ-สกุล.....อายุ.....ปี ที่อยู่/ที่ทำงาน.....โทร.....น้ำหนักปัจจุบัน.....กก.

ท้าทายคนไทยลดเอว ลดโรค

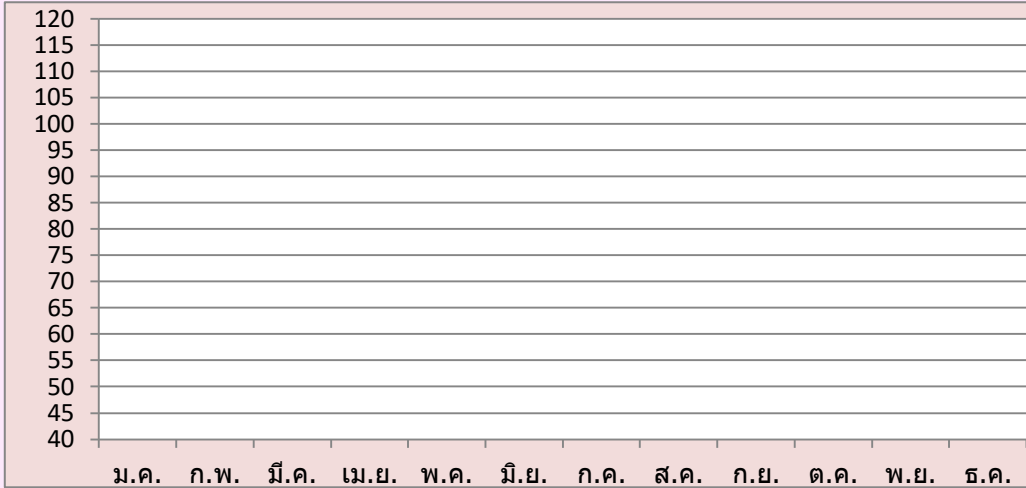
รายการ	เดือน ที่ประเมิน											
ส่วนสูง.....ซม.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
น้ำหนัก (กก.)												
รอบเอว(ซม.)												

เป้าหมายท้าทายน้ำหนัก.....กก.รอบเอว.....ซม.

น้ำหนัก



รอบเอว



แผนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	คะแนนการปฏิบัติ (3 = ทำได้ทุกข้อ, 2 = ทำได้ 2 ข้อ, 1 = ทำได้ 1 ข้อ, 0 = ไม่ได้ทำ)											
เดือน	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.
แผนปรับอาหาร												
1												
2												
3												
แผนปรับออกกำลังกาย												
1												
2												
3												