

عيادة التغذية العلاجية

البريد الإلكتروني: info@clinic.com

الهاتف / الواتساب : 00966XXXXXXXX

العنوان : الرياض، المملكة العربية السعودية

مساحة شعار العيادة

متابعة العملاء (Client Follow-up Form)

○ أولاً: بيانات العميل :

تاريخ المتابعة 202_ / ___ / ___ :	رقم الملف : _____ :	الاسم : _____ :
رقم المتابعة : ☐ الأولى ☐ الثانية ☐ الثالثة ☐ الرابعة ☐ أخرى : _____ :		

○ ثانياً: القياسات الحالية :

الكتلة العضلية	نسبة الدهون (%)	محيط الورك (سم)	محيط الخصر (سم)	التغير في الوزن (كجم)	الوزن الحالي (كجم)

○ ثالثاً: تقييم الالتزام بالخطة

مدى الالتزام بالخطة الغذائية:
☐ ممتاز ☐ جيد ☐ متوسط ☐ ضعيف
الالتزام بشرب الماء ☐ نعم ☐ لا
الالتزام بالنشاط البدني ☐ نعم ☐ لا

○ رابعاً: الأعراض الحالية :

☐ لا توجد أعراض ☐ إمساك ☐ إسهال ☐ انتفاخ ☐ غازات
☐ غثيان ☐ قيء ☐ حرقة ☐ فقدان الشهية ☐ زيادة الشهية
☐ أخرى: _____

○ خامساً: التغيرات منذ آخر متابعة :

هل حدث أي تغيير في:
☐ الأدوية ☐ المكملات الغذائية ☐ الحالة الصحية ☐ النشاط البدني ☐ التحاليل الطبية ☐ لا يوجد
إذا كانت الإجابة نعم، يرجى التوضيح:

○ سادساً: الصعوبات التي واجهت العميل :

○ سابعاً: تقييم أخصائي التغذية

مدى تقدم العميل نحو الهدف:
☐ ممتاز ☐ جيد ☐ متوسط ☐ يحتاج إلى تحسين
ملاحظات أخصائي التغذية:

○ ثامناً: التعديلات على الخطة الغذائية :

○ تاسعاً: أهداف المتابعة القادمة :

☐	الاستمرار على الخطة الحالية	☐	تعديل السرعات	☐	تعديل توزيع الوجبات
☐	زيادة النشاط البدني	☐	تحسين شرب الماء	☐	تحسين الالتزام
☐	أخرى: _____				

○ عاشراً: موعد المتابعة القادمة :

التاريخ 202 / ____ / ____ :
ملاحظات إضافية: