

ကလေးသူငယ်များအတွက် က နီးမာရေး ဆေးစစ် ခင်း အဖ ဖရလဒ် အစီရင်ခံစာ တွင် (အသက် အရ ယ် 30-36 လ အတွက် ကို)

သက်ဆိုင်စစ်ဆေးသူ အမည်		နေထိုင်သည့်နေရာ ဇာလ		နေထိုင်သည့်နေရာ ဇာလ	
ခွဲစိတ်စစ်ဆေးသူ အမည်	အရပ်အမင်း (စင်တီမီတာ)	ကိုယ်အလေးချိန် (ကီလိုဂရမ်)	ဦးခေါင်း အဝန်း (စင်တီမီတာ)		BMI(kg/m ²)
	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> စင်တီမီတာ (ရာခိုင်နှုန်း)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> ကီလိုဂရမ် (ရာခိုင်နှုန်း)	<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> စင်တီမီတာ (ရာခိုင်နှုန်း)		<input type="checkbox"/> . <input type="checkbox"/> စင်တီမီတာ (ရာခိုင်နှုန်း)
	<input type="checkbox"/> ကောင်လေးသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်	<input type="checkbox"/> ကောင်လေးသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်	<input type="checkbox"/> ကောင်လေးသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်		<input type="checkbox"/> ကောင်လေးသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်
	* ရာခိုင်နှုန်းသည် ကလေးသူငယ်၏ လိင် ဇာလအရ ဖော်ပြသည့် 100 အ ကာလ ဇာလအပေါ် အခြေခံထားသည်။ အထက်ပါ ရာခိုင်နှုန်းများကို ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်။				
ရုတ်တရက် ဆုံးဖြတ်ချက် ခံယူသူ	အထွေထွေ အဆင့်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	ရင်ဘတ်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	အရေ ဟင်း	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	အဆုတ်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	ဦးခေါင်း ဇာလ	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	လုံး	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	မ ကိုလုံး	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	ဝမ်းဗိုက်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	ဘေး ဇာလ	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	လိင်အင်္ဂါ	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	နားရ ကို	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	ခေါင်း ဇာလ	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	ခွဲစိတ်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	က နှိုး	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
	လည်ပင်း	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်	<input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်	နံရံ က ဇာလ	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> နည်းပါးသည်
အ မင်္ဂလာ	စိတ်ဓာတ်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် [အဆင့် အဆင့် ဇာလအရ စိတ်ဓာတ် ဆုံးဖြတ်ချက်] <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4			
အ ကျန်းမာရေး	စိတ်ဓာတ်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် [အဆင့် အဆင့် ဇာလအရ စိတ်ဓာတ် ဆုံးဖြတ်ချက်] <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> K-DST ဇာလ			
က နီးမာရေး ပညာရေး ပ လုပ် ခင်း		<input type="checkbox"/> တာဝန်ယူမှု ဖယ် ပညာရေး ခင်း <input type="checkbox"/> အဟုတ် တာဝန်ယူမှု ပညာရေး ခင်း <input type="checkbox"/> စိတ်ဓာတ် ဇာလ			
ဖ ဇာလ အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်	<input type="checkbox"/> ကောင်းသည်				
	<input type="checkbox"/> ဆေးစစ်ဆေးမှု နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် <input type="checkbox"/> စစ်ဆေးမှု နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် <input type="checkbox"/> သိ မည် <input type="checkbox"/> ဘာသာစကား <input type="checkbox"/> လူမှု ရေးဆိုင်ရာ <input type="checkbox"/> ကိုယ့်ကိုယ်ကို ကူညီတတ်မှု]				
	<input type="checkbox"/> ဆေးစစ်ဆေးမှု နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် <input type="checkbox"/> စစ်ဆေးမှု နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည် <input type="checkbox"/> သိ မည် <input type="checkbox"/> ဘာသာစကား <input type="checkbox"/> လူမှု ရေးဆိုင်ရာ <input type="checkbox"/> ကိုယ့်ကိုယ်ကို ကူညီတတ်မှု]				
အထွေထွေ စိတ်ဓာတ်		<input type="checkbox"/> ကောင်းသည် <input type="checkbox"/> သတိ <input type="checkbox"/> အကယ်၍ ဖော်ပြသည့် နောက်ထပ် ပ လုပ်ရန် လိုအပ်သည်			
ပ လုပ်ဆောင်ရာ ကိုယ်စားပြု					
ဆေးကုသမှု ဆိုင်ရာ အဖ အမည်		က နီးမာရေး ဆေးစစ် ခင်း အဖ အမည်			

