*لطفا اطلاعات زیر را تکمیل کنید و بفرستید:*

*نام و نام خانوادگی: {{name}} استان و شهر محل سکونت: {{city}} سن: {{age}} شغل: {{occupation}} تحصیلات: {{education}}*

*قد: {{height}}*

*وزن فعلی: {{curr\_weight}}*

*وزن قبل از بارداری: {{prev\_weight}}*

*هدفتون از رژیم گرفتن چیست: {{goal}}*

*چندمین هفته بارداری هستید؟ {{week}}*

*بارداری دو قلو یا تک جنین؟{{twins}}*

*تعداد بارداری های قبلی؟{{prev\_preg}}*

*اکنون چند فرزند دارید؟{{curr\_children}}*

*آیا بارداری شما طبیعی بوده یا با روشهای درمان ناباروری، باردار شده اید؟ {{natural}}*

*آیا بیماری دارید؟{{sickness}}*

*آیا در 6 ماه اخیر سقط داشتید؟{{abortion}}*

*آیا روزی نیم ساعت پیاده روی تند یا ورزش دارید یا خیر؟{{workout}}*

*سابقه دیابت درخودتون یا خانواده دارید؟{{diabetes}}*

*دارویی مصرف می کنید؟ {{medicine}}*

*مکمل غذایی مصرف می کنید؟{{supplement}}*

*آدرس ایمیلتان؟{{email}}*

*به غذای خاصی حساسیت دارید؟{{allergies}}*

*از غذایی بدتون میاد؟{{bad\_food}}*

*چه غذاهایی را بیشتر دوست دارید؟{{fav\_food}}*

معمولا چه ساعتی از خواب بیدار می شوید و چه ساعتی می خوابید؟{{ sleep\_sched }}

صبحانه، نهار و شام را چه ساعتی میل می کنید؟{{meal\_time}}

توجه مهم: برای تنظیم/طراحی و محاسبه شما رژیم 48 ساعت زمان نیاز داریم. رژیم شما 48 ساعت بعد ساعت 8 تا 10 شب خدمت شما ارسال خواهدشد.

# گروه تخصصی

# رژیم درمانی زیتون

ارائه کننده رژیم های دقیق، اصولی و علمی متناسب با شرایط فردی

شماره واتساپ جهت ارتباط:

09353534913

رژیم ها توسط خانم اهری متخصص تغذیه از دانشگاه شهید بهشتی تنطیم می گردد