

Lifestyle Management Workshop

Questionnaire

सूचनाः

दिनांक

- हया कार्यशाळेत १८ वर्षावरील कोणालाही सहभागी होता येईल .
- हा कार्यक्रम एक दिवसाचा असून प्रत्येक आठवड्यातील सोमवारी ३ ते ६ या वेळेत संपन्न होईल . आपल्याला सोमवार शक्य नसल्यास पाच ते १५ जणांच्या कोणत्याही गटासाठी त्यांच्या सोयीच्या वारी व वेळी करता येईल .
- यातील सहभागासाठी सोबतची प्रश्नावली भरून पूर्व नोंदणी करणे आवश्यक आहे . सोमवारच्या कार्यशाळेसाठी त्या अगोदरच्या शुक्रवारी तसेच अन्य कोणताही दिवस निवडला असेल तर त्या अगोदर दोन दिवस पूर्वनोंदणी करावी .
- कार्यक्रमास येताना पेन ड्राईव्ह घेऊन यावा .

पूर्ण नाव

वय

व्यवसाय

संपर्क पत्ता

फोन नं

इ . मेल

- १ . आपली लाईफस्टाईल चांगली आहे असे आपणास वाटते काय? नसल्यास कोणतीही दोन कारणे लिहा .
- २ . आपणास लाईफस्टाईल संबंधित कोणते आजार आहेत काय, जसे टाईप २ डायबेटिस, इ .
- ३ . आपल्याला आवडणारे पदार्थ खाताना अपराधी वाटते काय?
- ४ . आपण नियमित व्यायाम करता का कोणत्या प्रकारचा?
- ५ . आपल्याला १५ पाय-या चढून गेल्यानंतर धाप लागते काय?
- ६ . आपल्याला दिवसाच्या शेवटी खूप थकल्यासारखे वाटते काय ?
- ७ . आपणास रोज काहीतरी प्रकृतीच्या तक्रारी जाणवतात का?
- ८ . आपण सात ते आठ तास शांत झोपू शकता काय?
- ९ . आपल्याला कोणत्याही साध्यासुध्या जबाबदा-यांचा ताण येतो काय?
- १० . आपली स्मरणशक्ती कमी झाली आहे असे वाटते का?
- ११ . आपल्याला चिडचिड होते, साध्या साध्या कारणामुळे राग येतो असे वाटते काय?
- १२ . आपले आयुष्य निरस बनले आहे असे वाटते का?
- १३ . आपला आत्मविश्वास कमी झालाय असे वाटते काय?
- १४ . आपल्याला बरेच काही करायचे होते पण आता वय निघून गेले असे वाटते का?
- १५ . आपली कामाची गती व गुणात्मक क्षमता कमी झाली आहे, असे वाटते काय?