**สถานที่................................................ชื่อ.............................................................เพศ.............อายุ.................อาชีพ....................................HN...........................................ID....................................................บ้านเลขที่.......................................................................................**

**................................................................................................................................................โทร.............................................................**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ครั้งที่ 1 (MI)****วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 2 (MI)****วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 3 (MI)****วันที่**............................ | **ครั้งที่ 4 (MI)****วันที่**.............................. | **ครั้งที่ 5 (F/U)****วันที่**............................ | **ครั้งที่ 6 (F/U)****วันที่**........................... |
| **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. | **ผู้ให้คำปรึกษา**……………………...**กระบวนการ**Affirm....................Ask……………….Advice……………**สิ่งสำคัญ(บุคคล/งาน/ส่วนตัว)**......................................................................**พฤติกรรมสุขภาพ**...................................**Lab**FBS………….A1C……. BP…………………. |