

## ใบสั่งทำความดีเข้าพรรษา

ชื่อ - สกุล .....

อายุ ..... ปี รอบเอว ..... เซ็นติเมตร ส่วนสูง ..... เซ็นติเมตร น้ำหนัก ..... กิโลกรัม

ที่อยู่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

ประวัติการเจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัว  ไม่มี  มี โปรดระบุ .....

จงเลือก รายการพฤติกรรมดีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ทำความดีเข้าพรรษา โดยมีให้เลือกปฏิบัติได้ ๙ ข้อ ดังนี้

ลำดับที่	รายการพฤติกรรมดีเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
๑	ลดน้ำหนักให้ได้ ..... กิโลกรัม (ระบุจำนวนน้ำหนักที่ต้องการลดในช่วงเข้าพรรษา ๓ เดือน ระหว่างสิงหาคม - ตุลาคม ๒๕๕๕ การลดน้ำหนักที่ดี ควรลด ๐.๕ - ๑ กิโลกรัมต่อสัปดาห์)
๒	ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ๓ วันต่อสัปดาห์ ครั้งละ ๓๐ นาที
๓	กินผักและผลไม้ทุกมื้อ
๔	กินข้าวกล้องทุกมื้อ
๕	ลดการกิน หวาน มัน เค็ม (เช่น กินอาหารทอดเพียง ๑ อย่างใน ๑ วัน ไม่เติมเครื่องปรุงรสเมื่อกินก๋วยเตี๋ยว)
๖	กินอาหารเจหรือมังสวิรัตทุกวันพระ หรือวันเกิด ตลอดช่วงเข้าพรรษา
๗	เลือกดื่มน้ำเปล่าแทนน้ำอัดลม/น้ำที่มีรสหวาน
๘	งดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และ/หรือ งดสูบบุหรี่
๙	สวดมนต์ไหว้พระ หรือปฏิบัติตามหลักศาสนาอย่างเคร่งครัด และทำจิตใจให้สงบ

ข้าพเจ้าตั้งใจทำความดีเข้าพรรษาในข้อ: .....

ทั้งนี้ ขอบริจาคน้ำหนัก สมทบเข้ากองทุน หรือ วัด

๑. ....
๒. ....
๓. ....

..... ลงชื่อ  
( ..... )  
ผู้ทำความดีเข้าพรรษา  
วันที่ ...../...../.....