Alameda Alliance for Health

Các Chương Trình và Tài Liệu Chăm Sóc Sức Khỏe

Mẫu Yêu Cầu của Hội Viên – Alameda Alliance for Health (Alliance) cung cấp chương trình giáo dục y tế miễn phí. Chúng tôi mong muốn quý vị chịu trách nhiệm về sức khỏe của mình bằng cách nắm rõ những thông tin phù hợp nhất có thể. Vui lòng chọn các tài liệu văn bản mà quý vị muốn chúng tôi gửi cho quý vị từ những chủ đề dưới đây. Vui lòng liên hệ với chúng tôi để yêu cầu những tài liệu này bằng định dạng khác. Quý vị có thể xem thêm thông tin và công cụ hỗ trợ sống khỏe mạnh tại **www.alamedaalliance.org**.

Giới Thiệu Các Lớp Học và Chương Trình

- ☐ Bệnh Suyễn
- ☐ Hỗ Trợ Nuôi Con Bằng Sữa Mẹ
- ☐ Bệnh Tiểu Đường **(loại 1 hoặc loại 2)**
- ☐ Chương Trình Phòng Ngừa Bệnh Tiểu Đường **(tiền tiểu đường)**
- ☐ Ăn Uống Lành Mạnh, Tập Thể Dục và Cân Nặng
- ☐ Sức Khỏe Tim
- ☐ Nuôi Dạy Con Cái
- ☐ Mang Thai và Sinh Con
- ☐ Cai Thuốc Lá

  (Chúng tôi hợp tác với Kick It California. Nếu chọn ô này, họ sẽ gọi điện trực tiếp cho hội viên. Hội viên cần có số điện thoại hợp lệ.)

ID Y Khoa

Chọn Loại ID:

☐ Vòng Đeo Tay ☐ Vòng Đeo Cổ

Chọn (các) tình trạng:

- ☐ Bệnh Suyễn
  - ☐ Trẻ Em ☐ Người Lớn
- ☐ Bệnh Tiểu Đường
  - ☐ Trẻ Em ☐ Người Lớn

Tài Liệu Văn Bản

- ☐ Chỉ Thị Trước *(giấy ủy quyền về y tế)*
- ☐ Sử Dụng Rượu Bia và Chất Kích Thích Khác
- ☐ Lo Lắng, Trầm Cảm và Căng Thẳng
  - ☐ Trẻ Em ☐ Thanh Thiếu Niên
  - ☐ Người Lớn
- ☐ Phân Tích Hành Vi Ứng Dụng (Applied Behavior Analysis, ABA)
- ☐ Bệnh Suyễn
- ☐ Đau Lưng
- ☐ Ngừa Thai
- ☐ Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- ☐ Sách Hướng Dẫn Nấu Ăn (Hương Vị Đa Văn Hóa)
- ☐ Bệnh Tiểu Đường
- ☐ Bạo Hành Gia Đình
- ☐ Ăn Uống Lành Mạnh, Tập Thể Dục và Cân Nặng
  - ☐ Trẻ Em ☐ Người Lớn
- ☐ Sức Khỏe Tim
- ☐ Nuôi Dạy Con Cái
- ☐ Mang Thai
- ☐ Chăm Sóc Phòng Ngừa
- ☐ Cai Thuốc Lá
- ☐ An Toàn
  - ☐ Trẻ Em ☐ Người Lớn
- ☐ Sức Khoẻ Tình Dục

Tên (bản thân): ______________________________

Số ID Hội Viên Alliance: ______________________________

Tên Trẻ (nếu có): ______________________________

Số ID Hội Viên của Trẻ: ______________________________

Địa Chỉ: ______________________________

Thành Phố: ____________ Mã Bưu Chính: ____________

Chữ Ký: ______________________________

(Chữ ký của cha mẹ/người giám hộ nếu ký thay cho trẻ)

Ngôn Ngữ Viết: ______________________________

Ngôn Ngữ Nói: ______________________________

Các tài liệu quý vị yêu cầu sẽ được gửi qua đường bưu điện. Alliance có thể liên hệ với quý vị theo cách nào khác không? (Chọn tất cả các phương án phù hợp)

- ☐ Điện Thoại: ______________________________
- ☐ Email: ______________________________
- ☐ Tin Nhắn: ______________________________

Quý vị có thể truy cập mẫu đơn trực tuyến trên Cổng Thông Tin Hội Viên Alliance tại địa chỉ www.alamedaalliance.org hoặc gửi mẫu đơn đã hoàn thành qua đường bưu điện đến:

Alliance Health Programs • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502
Số Điện Thoại: **1.510.747.4577** • Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.855.891.9169**
Số điện thoại dành cho người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**