

Alameda Alliance for Health 安康保健計畫與資料



計畫成員申請表 — Alameda Alliance for Health (Alliance) 免費提供健康教育。我們希望您充分了解情況，以便在保持健康方面掌握主動權。請從下列主題中選擇您希望我們寄給您的書面資料。如需其他格式的資料，請與我們聯絡。更多有關健康生活的資訊和工具，請瀏覽 www.alamedaalliance.org。



課程與計畫轉介

- 哮喘
- 母乳哺育支援服務
- 心肺復甦術 (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR) / 急救護理
- 糖尿病
- 糖尿病預防計畫 (糖尿病前期)
- 健康飲食、運動和體重
- 心臟健康
- 子女教育
- 懷孕與分娩
- 戒菸
(我們與 Kick It California 合作。如果勾選此方塊，他們會直接致電計畫成員。必須提供有效的電話號碼)。



醫療ID

選擇ID類型：

- 手環 頸環

選擇狀況：

- 哮喘
 - 兒童 成人
- 糖尿病
 - 兒童 成人



書面資料

- 預先立囑 (醫療授權書)
- 酒精與其他物質使用
- 焦慮、憂鬱和壓力
 - 兒童 青少年 成人
- 應用行為分析 (Applied Behavior Analysis, ABA)
- 哮喘
- 背痛
- 避孕
- 慢性阻塞性肺病 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- 糖尿病
- 家庭暴力
- 健康飲食、運動和體重
 - 兒童 成人
- 心臟健康
- 子女教育
- 懷孕
- 預防保健
- 戒菸
- 安全
 - 兒童 成人
- 性衛生

姓名 (本人) : _____

Alliance計畫成員ID號 : _____

兒童姓名 (若適用) : _____

兒童的計畫成員ID號 : _____

地址 : _____

城市 : _____ 郵遞區號 : _____

簽名 : _____

(若為兒童簽名，請家長/監護人簽名)

書面語言 : _____

口頭語言 : _____

所要求的資料將郵寄給您。Alliance還有其他方式可以聯絡您嗎？

請選擇所有適用的項目：

電話號碼 : _____

電子郵箱 : _____

短訊 : _____

您可以在Alliance計畫成員入口網站www.alamedaalliance.org上存取線上表格，或將填妥的表格郵寄到以下地址：

Alliance健康保險計畫 • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

電話號碼：1.510.747.4577 • 免費電話：1.855.891.9169

聽障與語障人士 (CRS/TTY)：711/1.800.735.2929

ALAMEDA
Alliance
FOR HEALTH

HE_MBR_WPM REQ FORM 08/2024
HED W-1 07/2024