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。我們希望您充分瞭解情況,以便在保持健康方面掌握主動權。請選擇您希望我們向您寄送的主題。您也可申請獲得其他格式的手冊。可造訪www.alamedaalliance.org查看各種手冊。

□ 糖尿病 □ 健康飲食 □ 機尿授權書) □ 機尿授權書) □ 機類與其他藥物濫用 □ 規重 □ 成人 □ 哮喘 □ 克藤理 □ 成人 □ 下 中隔 □ 克藤理 □ 成人 □ 下 中面 □ 克藤理 □ 成人 □ 下 中面 □ 克藤理 □ 以 □ 克藤里 □ 以 □ 克里 □ 以 □ □ 以 □ 和 □ 和 □ 和 □ 和 □ 和 □ 和 □ 和 □	昌	書			面資料
□ What to Do When Your Child Gets Sick					
FREACH		What to Do When Your Child Gets Sick			酒精與其他藥物濫用 哮喘
姓名(本人): Alliance計畫成員識別號: 兒童姓名(若適用則需填寫): 兒童計畫成員識別號: 兒童年齡: 首選語言: 地址: 電話號碼: 城市: 郵遞區號: 電郵地址: 電郵地址:		□ 哮喘 □ 酒精與其他藥物濫用 □ 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 (前驅糖尿病) □ 健康體重 □ 心臟健康 □ 子女教養 □ 被交教養 □ 被交教養 □ 被交替 □ 被交替 □ 老年人中心/計畫 □ WW(前稱為Weight Watchers(體重監督)) □ 発達 □ 兒童 □ 成人 □ 糖尿病		0000000000000000	腰遭 選 受 所 等 與 所 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的 的
兒童姓名(若適用則需填寫):					
兒童年齡:					
兒童年齡:	兒童姓名(若適用則需填寫):		兒童	計畫	成員識別號:
地址:					
城市: 郵遞區號: 電郵地址:					
資料用於:口 兒童 口 成人 口 老年人					

Alliance

FOR HEALTH

如需訂購,請將此表格寄回至

Alliance Health Programs • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

電話號碼:1.510.747.4577

聽障與語障人士 (CRS/TTY) 專線:711/1.800.735.2929