



**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 chủ đề mà quý vị muốn chúng tôi gửi cho quý vị. Quý vị cũng có thể yêu cầu tờ thông tin ở các định dạng khác. Quý vị có thể xem thêm nhiều tờ thông tin tại [www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org).



### GIỚI THIỆU CÁC LỚP HỌC VÀ CHƯƠNG TRÌNH

- Bệnh Suyễn
- Hỗ trợ nuôi con bằng sữa mẹ
- Hồi sức tim phổi (Cardiopulmonary Resuscitation, CPR)/sơ cứu
- Bệnh tiểu đường
- Chương trình Phòng ngừa Bệnh tiểu đường (tiền tiểu đường)
- Ăn Uống Lành Mạnh, Tập Thể Dục và Cân Nặng
- Sức Khỏe Tim Mạch
- Nuôi dạy con cái
- Mang thai và sinh con
- Cai Thuốc Lá (vui lòng yêu cầu Asian Smokers' Quitline gọi cho tôi)



### TÀI LIỆU VĂN BẢN

- Chỉ Thị Trước (giấy ủy quyền về y tế)
- Sử Dụng Rượu Bia và Chất Kích Thích Khác
- Bệnh Suyễn
- Đau Lưng
- Ngừa Thai
- Bệnh Phổi Tắc Nghẽn Mạn Tính (Chronic Obstructive Pulmonary Disease, COPD)
- 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
- Thai Nghén
- Chăm Sóc Phòng Ngừa
- Cai Thuốc Lá
- An Toàn
  - Trẻ Em
  - Người Lớn
- Sức Khoẻ Tình Dục
- Căng Thẳng và Trầm Cảm
  - Trẻ Em
  - Người Lớn



### ID Y KHOA

Chọn một phương án:

- Vòng Đeo Tay
- Vòng Đeo Cổ
- Bệnh Suyễn
  - Trẻ Em
  - Người Lớn
- Bệnh Tiểu Đường
  - Trẻ Em
  - Người Lớn

Tên (bản thân): \_\_\_\_\_

Số ID Hội Viên Alliance: \_\_\_\_\_

Tên Con (nếu có): \_\_\_\_\_

Số ID Hội Viên của Con: \_\_\_\_\_

Tuổi của Con: \_\_\_\_\_

Địa Chỉ: \_\_\_\_\_

Thành Phố: \_\_\_\_\_ Mã Bưu Chính: \_\_\_\_\_

Ngôn Ngữ Viết: \_\_\_\_\_

Ngôn Ngữ Giao Tiếp: \_\_\_\_\_

**Các tài liệu được yêu cầu sẽ được gửi qua đường bưu điện cho quý vị. Alliance có thể liên hệ với quý vị bằng cách nào?**

Vui lòng đánh dấu tất cả các phương án phù hợp:

Điện Thoại: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Tin Nhắn Văn Bản: \_\_\_\_\_



**Để yêu cầu, vui lòng điền vào biểu mẫu này trên cổng thông tin hội viên tại [www.alamedaalliance.org](http://www.alamedaalliance.org) hoặc gửi biểu mẫu này đến:**

**Chương Trình Chăm Sóc Sức Khỏe**

**Alliance** • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502

Số Điện Thoại: **1.510.747.4577** • Số Điện Thoại Miễn Phí: **1.855.891.9169**

Người khiếm thính và khiếm ngôn (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**