



FORMULARIO DE SOLICITUD DE LOS MIEMBROS - PROGRAMAS Y MATERIALES DE BIENESTAR DE ALLIANCE

Alameda Alliance for Health (Alliance) ofrece educación gratuita sobre la salud. Queremos que usted se haga cargo de su salud con la mejor información posible. Marque los temas sobre los que desea que le enviemos información. También puede solicitar los materiales en formatos alternativos. Muchos folletos pueden encontrarse en www.alamedaalliance.org.



LIBROS

- Libro de cocina:
 - Diabetes
 - Alimentación sana para la diabetes
- What to do When Your Child Gets Sick (Qué hacer cuando su hijo se enferma)



REMISIONES A LAS CLASES Y PROGRAMAS

- Asma
- Abuso del alcohol y otras sustancias
- Apoyo para la lactancia
- RCP/primeros auxilios
- Diabetes
- Peso saludable
- Salud del corazón
- Paternidad
- Embarazo y parto
- Dejar de fumar (Quiero una llamada de la línea de ayuda para fumadores)
- Centros y programas para personas de la tercera edad



BRAZALETES O COLLAR DE IDENTIFICACIÓN MÉDICA

- Alergia
- Asma
- Diabetes
- Otro (escríbalo): _____



MATERIALES ESCRITOS

- Instrucción anticipada (poder notarial para la atención médica)
- Abuso del alcohol y otras sustancias
- Asma:
 - Adultos
 - Niños
- Cuidado de la espalda
- Control de la natalidad y planificación familiar
- Lactancia
- Seguridad en los asientos de los automóviles
- Diabetes
- Violencia doméstica
- Ejercicio:
 - General
 - Con bandas elásticas
- Alimentación sana
- Salud del corazón
- Paternidad y disciplina
- Embarazo y parto
- Dejar de fumar
- Seguridad:
 - Adultos
 - Bebés
 - Niños
 - Personas de la tercera edad
- Salud sexual
- Estrés y depresión

Nombre (personal): _____
 Nombre del hijo (si corresponde): _____
 Dirección: _____
 Número de teléfono durante el día: _____
 Nombre del proveedor (si corresponde): _____
 Los materiales son para: Adultos Niños
 Personas de edad avanzada

Número de identificación de Alliance: _____
 Número de identificación del hijo: _____
 Ciudad: _____ Código postal: _____
 Idioma de preferencia: _____
 Dirección de correo electrónico: _____
 Edad del niño: _____

Para hacer un pedido, envíe este formulario a:

Alliance Health Programs • 1240 South Loop Road, Alameda, CA 94502
 Número de teléfono: **510.747.4577** • Línea gratuita: **1.877.932.2738**
 Personas con impedimentos auditivos y del habla (CRS/TTY): **711/1.800.735.2929**
 Correo electrónico: **livehealthy@alamedaalliance.org**