Washington State Department of Health

Pub # 349-040
Oct 2021 Chinese (Traditional)

華盛頓州 WISEWOMAN 參與協議

***姓名：**_____ **電話** _____

***我的總體目標關乎：**

❍ 血壓控制 ❍ 營養 ❍ 體力活動
❍ 煙草使用 ❍ 健康體重 ❍ 壓力管理

***我的小邁步是**（未來兩個月我可以成功完成的事情）_____

_____

***我的計劃是** _____
何人會幫助我？_____
我將在何處完成？_____
我將何時完成？_____
我需要什麼才能成功？_____

***我將：**

❑ 努力實現我的健康行為目標

❑ 註冊並完成 _____ _____（生活方式計劃）

❑ 遵循我的醫療保健提供者的建議

❑ 按處方服藥

❑ _____

***WISEWOMAN（睿智女性）計劃將：**

❑ 透過提供資源來支援我，幫助我實現目標

❑ 為我的生活方式計劃付款

❑ 為符合資格的醫務室就診和必要的化驗工作付款

❑ 初次就診 2 週後隨診，並根據需要定期隨診。

❑ _____

按 0-10 打分，您對小邁步取得成功有多大自信？
_____（0 = 完全不自信，10 = 自信十足）

***參與者簽名**_____ ***日期**_____

WISEWOMAN 聯絡人為： _____

***帶星號的項目為必填項**

本文檔透過 Centers for Disease Control and Prevention（CDC ，疾病控制與預防中心）/Division for Heart Disease and Stroke Prevention（DHDSP， 心臟病與中風預防科）/WISEWOMAN 計劃的合作協議 DP18-1816 得以實行。內容不一定代表 Centers for Disease Control and Prevention（CDC，疾病控制與預防中心）的官方觀點。

如需獲取本文件的其他格式，請致電1-800-525-0127。聽障或聽不清的客戶，請致電 711（WashingtonRelay）或寄電子郵件至 civil.rights@doh.wa.gov。