



Thỏa Thuận Tham Gia WISEWOMAN Tiểu Bang Washington

*Tên: _____

Điện Thoại _____

***Mục tiêu tổng thể của tôi liên quan đến:**

- Kiểm Soát Huyết Áp Dinh Dưỡng Hoạt Động Thể Chất
 Sử Dụng Thuốc Lá Cân Nặng Lành Mạnh Kiểm Soát Căng Thẳng

***Bước triển khai nhỏ của tôi là** (hoạt động nào đó tôi có thể thực hiện thành công trong hai tháng tới) _____

***Kế hoạch của tôi là** _____

Ai sẽ trợ giúp tôi? _____

Tôi sẽ làm điều đó ở đâu? _____

Tôi sẽ làm điều đó khi nào? _____

Tôi cần gì để thành công? _____

***Tôi sẽ:**

- Làm việc để giúp tôi đạt được mục tiêu về các hành vi có lợi cho sức khỏe của tôi
- Đăng ký và hoàn tất _____
_____ (chương trình phong cách sống)
- Thực hiện nghiêm túc các khuyến nghị từ nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe của tôi
- Dùng thuốc của mình như được kê toa
- _____

***Chương Trình WISEWOMAN sẽ:**

- Hỗ trợ tôi bằng cách cung cấp các nguồn lực trợ giúp tôi đạt được mục tiêu của mình
- Chi trả cho chương trình phong cách sống của tôi
- Thanh toán cho cuộc thăm khám tại văn phòng y tế hội đủ điều kiện và các xét nghiệm cần thiết của tôi
- Kiểm tra theo dõi với tôi 2 tuần sau cuộc thăm khám lần đầu của tôi và thường xuyên khi cần.
- _____

Bảng thang đo từ 0-10, quý vị tự tin ở mức độ nào về việc quý vị có thể thành công trong việc thực hiện bước triển khai nhỏ của mình?

_____ (0 = không tự tin chút nào, 10 = thực sự tự tin)

*Chữ ký của người tham gia _____ *Ngày _____

Những Người Liên Lạc của WISEWOMAN là: _____

***Bắt buộc phải điền các mục có dấu sao**