

Quý Vị Mới Tham Gia WISEWOMAN?  Có  Không Ngày Thăm Khám Tại Phòng

Khám Lần Đầu Tiên: \_\_\_\_\_ Số ID Người Tham Gia: 4 0 0 0 0 \_\_\_\_\_



## Ghi Danh Vào Chương Trình WISEWOMAN

<b>Họ</b>	<b>Tên</b>	<b>MI</b>	<b>Được Ủy Quyền Cho</b> <input type="checkbox"/> Glucose/A1C <input type="checkbox"/> Xét Nghiệm Lipid Cơ Bản <input type="checkbox"/> Tư Vấn/Dịch Vụ Giảm Thiểu Nguy Cơ
<b>Địa Chỉ</b>			<b>Cuộc Hẹn Theo Dõi</b> <b>Ngày</b> _____ <b>Cuộc Hẹn Cho</b> _____
<b>Thành Phố</b>	<b>Tiểu Bang</b> LA	<b>Mã Zip</b>	<b>Ngày Sinh của Bệnh Nhân</b>
<b>Số Điện Thoại Chính</b> Có thể để lại tin nhắn không? <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không Thời gian tốt nhất để gọi điện: _____ <input type="checkbox"/> sáng <input type="checkbox"/> chiều/tối			
<b>Ngôn Ngữ Chính</b> <input type="checkbox"/> Tiếng Anh <input type="checkbox"/> Tiếng Tây Ban Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Ả Rập <input type="checkbox"/> Tiếng Trung Quốc <input type="checkbox"/> Tiếng Pháp <input type="checkbox"/> Tiếng Italy <input type="checkbox"/> Tiếng Nhật <input type="checkbox"/> Tiếng Hàn <input type="checkbox"/> Tiếng Ba Lan <input type="checkbox"/> Tiếng Nga <input type="checkbox"/> Tiếng Tagalog <input type="checkbox"/> Tiếng Việt <input type="checkbox"/> Tiếng Creole <input type="checkbox"/> Tiếng Bồ Đào Nha <input type="checkbox"/> Tiếng Hmong <input type="checkbox"/> Khác (Nêu rõ): _____ <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời		<b>Lớp học cao nhất mà quý vị đã hoàn thành là gì?</b> <input type="checkbox"/> Dưới lớp 9 (không học trung học phổ thông) <input type="checkbox"/> Đã học trung học phổ thông nhưng chưa tốt nghiệp <input type="checkbox"/> Tốt nghiệp trung học phổ thông hoặc tương đương <input type="checkbox"/> Đã học cao đẳng/đại học hoặc cao hơn nhưng chưa tốt nghiệp <input type="checkbox"/> Không biết/không chắc chắn <input type="checkbox"/> Không muốn trả lời	
<b>Quý vị có cần thông dịch viên không?</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
<b>Chủng tộc (Đánh dấu một hoặc nhiều lựa chọn)</b> <input type="checkbox"/> Người Da Trắng/Người Gốc Da Trắng <input type="checkbox"/> Người Châu Á <input type="checkbox"/> Người Da Đen/Người Mỹ Gốc Phi <input type="checkbox"/> Người Mỹ Bản Địa hoặc Người Alaska Bản Địa (nêu rõ bộ lạc: _____) <input type="checkbox"/> Người Hawaii Bản Địa hoặc Người Đảo Thái Bình Dương Khác (nêu rõ bộ lạc: _____) <input type="checkbox"/> Không biết <b>Người gốc La-tinh hoặc Tây Ban Nha/Bồ Đào Nha?</b> <input type="checkbox"/> Có <input type="checkbox"/> Không			
<b>Nếu quý vị MỚI tham gia WISEWOMAN, quý vị đã biết về chương trình này từ đâu? (chỉ chọn một lựa chọn)</b> <input type="checkbox"/> Phòng khám <input type="checkbox"/> Bạn bè/Người thân <input type="checkbox"/> Thư, Áp phích, Tờ rơi hoặc Cuốn sách nhỏ <input type="checkbox"/> Nhân viên liên lạc/Tổ chức <input type="checkbox"/> Tìm kiếm trên Internet <input type="checkbox"/> Khác (nêu rõ): _____			

## Ghi Danh Dịch Vụ Hỗ Trợ Hành Vi Lành Mạnh WISEWOMAN

Người tham gia WISEWOMAN được hoan nghênh tham gia nhóm hỗ trợ thay đổi lối sống MIỄN PHÍ trong cộng đồng của quý vị. Các chương trình này được gọi là "Dịch Vụ Hỗ Trợ Hành Vi Lành Mạnh." Chúng được thiết kế để thúc đẩy các thói quen lâu dài tốt cho tim. Chúng tôi biết rằng việc thay đổi rất khó khăn, và chúng tôi muốn quý vị có sự hỗ trợ và công cụ mà quý vị cần để thực hiện những thay đổi này dễ dàng hơn một chút. Vui lòng đánh dấu vào một trong các ô bên dưới.

\_\_\_ Là một WISEWOMAN, tôi được giới thiệu đến:

\_\_\_ Có, là một WISEWOMAN, tôi muốn nhân viên WISEWOMAN liên hệ với tôi để giới thiệu tôi đến:

\_\_\_ Không, là một WISEWOMAN, tôi không muốn được giới thiệu vào thời điểm này.

Các rào cản hiện tại đối với việc tham gia bao gồm: \_\_\_ thiếu thời gian \_\_\_ không quan tâm đến các chương trình được cung cấp \_\_\_ không có phương tiện đi lại \_\_\_ Khác (Vui lòng nêu rõ) \_\_\_\_\_

\_\_\_ Là một WISEWOMAN, tôi đã được cung cấp Thông Tin Hướng Dẫn Nguồn Lực Cộng Đồng Louisiana Well-Ahead để xác định các nguồn lực chăm sóc sức khỏe địa phương!

**Chữ Ký của Người Tham Gia WISEWOMAN**

**Ngày**

Thông Tin Địa Điểm: Ochsner LSU Health Monroe Số ID Người Tham Gia (15): 4 0 0 0 0 \_\_\_\_\_

Mã FIPS Tiểu Bang/Bộ Lạc: LA ID Địa Điểm Ghi Danh: 71202 Mã ANSI Địa Điểm Địa Lý: 22073