

若要加入健康教育课程, 请提供下方信息。将申请传真至上方号码。

会员信息

姓名: _____ 日期: _____

出生日期: _____ SCFHP ID: _____

地址: _____

住宅电话: _____ 办公/手机号码: _____

医师信息

作出转介的医师: _____

地址: _____

电话: _____ 传真: _____

- 课程和材料的可能可用语言包括英语、西班牙语、越南语、中文以及他加禄语。
- 所有课程均需要预先登记。

慢性疾病自我管理	亲职教育	
<input type="checkbox"/> 哮喘 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 慢性疾病/状况管理 (高血压、心脏病、关节炎等)	<input type="checkbox"/> 基本养育技能	
	产前教育	
	<input type="checkbox"/> 产前准备 <input type="checkbox"/> 新生儿哺乳 <input type="checkbox"/> 汽车座椅安全性	<input type="checkbox"/> 婴儿护理 <input type="checkbox"/> 婴儿及儿童心肺复苏
咨询和支持服务	安全性计划	
<input type="checkbox"/> 压力管理 <input type="checkbox"/> 情绪管理 <input type="checkbox"/> 团体咨询和支持	<input type="checkbox"/> 婴儿及儿童急救 <input type="checkbox"/> 婴儿及儿童心肺复苏 <input type="checkbox"/> 儿童汽车安全座椅安全性	
锻炼和健身	戒烟	
<input type="checkbox"/> 夏季游泳课程 (年龄在 6 个月至 18 岁之间) <input type="checkbox"/> 开放健身房 (全年, 13 岁以上)	<input type="checkbox"/> 停止吸烟 <input type="checkbox"/> 吸烟者帮助热线	
营养和体重管理	其他 (请说明)	
<input type="checkbox"/> 家庭营养教育 <input type="checkbox"/> 减肥中心 体重指数 BMI: _____ 目标体重: _____	<input type="checkbox"/> 性健康信息 <input type="checkbox"/> 健康教育材料: _____ _____	