

INCLUDE 我控制血糖的目标

Participant ID: _____ 日期: _____ / _____ / _____ 访问者: _____

在接下来的三个月中，我会帮助您制定并实现与预防糖尿病有关的健康目标。我将每两周与您跟进以了解您的目标执行情况，以及了解您是否需要任何帮助。

在我们开始本次访谈之前，请问您现在的体重是多少磅呢？ _____

作为提醒，您的初始体重为 _____ 磅，您的初始BMI是 _____。

作为亚洲成年人，BMI系数大于23将被考虑为肥胖超重。今天您现在的体重为 _____ 磅。只需减少很小部分的体重，比如5%，将帮助人们改善预防糖尿病。

所以让我们一起来设立一个减重目标吧。基于这个目标，您的目标体重是 _____ 磅

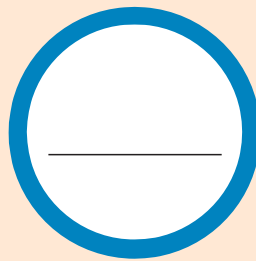
1. 在接下来的2周中，我将专注于：



养成健康的饮食习惯



多运动



其他



正确应对压力



少喝酒



戒烟

2. 记录参与者的行动计划：

我这周的目标（例如：走路4分钟）： _____

目标执行时间（例如：早餐后）： _____

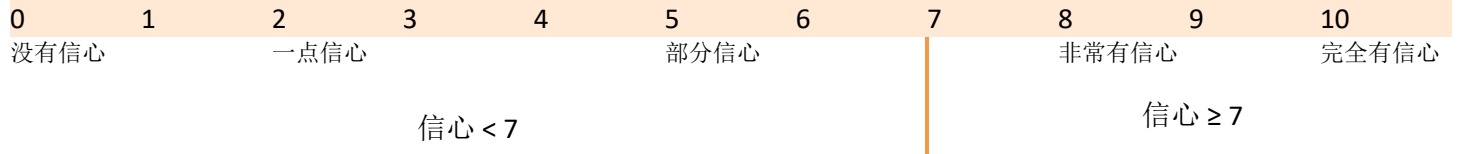
目标执行地点（例如：公园） _____

目标执行频率（例如：周一到周四）： _____

阻碍我达到目标的影响因素（例如：每周有一天我要送孩子上学）： _____

如何克服这些阻碍（例如：选择不送孩子上学的工作日走路）：_____

我对达成目标的信心程度：请圈出



【注：调整行动计划直至信心大于7】

在过去的2周，您每天吃多少份蔬菜？（一份等于一拳）

在普通的一天里，您的餐桌上（包括不在你家住的人）通常会有多少人？

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 其他：
- 不知道/不确定：
- 选择不回答：

医疗保险

3. 您需要帮助注册或更新医疗保险吗？

- ☐ 否，参与者不需要服务
- ☐ 是，参与者需要注册医疗保险服务
- ☐ 是，参与者需要更新医疗保险服务
- ☐ N/A

其他服务/援助需求

4. 您还有其他需要讨论的内容，或者需要其他服务或帮助吗？

您是否需要其他与您的健康无关的服务？

- ☐ 否，参与者不需要服务
- ☐ 是，参与者需要服务
 - ☐ 英语课
 - ☐ 医疗卫生专家
 - ☐ 住所援助
 - ☐ 就业/找工作
 - ☐ 葬礼服务援助
 - ☐ 医疗设备
 - ☐ 食物银行/粮食不安全
 - ☐ 失业援助
 - ☐ 其他
- ☐ N/A

【注：如果是，记录他们的需求，并告诉他们“我们已经将您的需求记下来了，并将与社区服务合作伙伴联系，之后他们会跟您沟通。”】

5. 您还有什么要讨论的吗？

INCLUDE 5.10.2024

后续计划

【让参与者自己重复他们的行动计划，并询问他们遇到阻碍的如何克服】

日期：_____ 时间：_____