



MẪU ĐƠN GHI DANH CỦA CHƯƠNG TRÌNH STRENGTH FOR LIFE [TIẾNG VIỆT/VIETNAMESE]

Tên của Cơ sở SFL: _____

Tên: _____ Ngày sinh: _____

Ngoại ô: _____ Mã bưu điện: _____

Điện thoại: _____ Phái tính: _____

Thư điện tử: _____

Ai giới thiệu quý vị?

- Bác sĩ
- Vật lý trị liệu
- Dịch vụ Phục hồi Chức năng
- Dịch vụ Ngăn ngừa Té ngã
- Phòng khám Sức khỏe
- Chương trình Lối sống Tốt cho Sức khỏe

Tôi đồng ý là các thông tin liên quan đến việc ghi danh của tôi trong chương trình Strength for Life có thể được sử dụng cho việc quảng bá và đánh giá về chương trình này. Các thông tin được thu thập sẽ được xử lý một cách bảo mật.

Được ký bởi: _____

Ngày: _____