

COMMITMENT STATEMENT
TERMO DE COMPROMISSO
Pennsylvania Shaken Baby Syndrome
Trauma Craniano Violento Pediátrico em Pensilvânia
Education and Prevention Program
Programa de Educação e Prevenção

Hospital/Birth Center Instructions: Complete one form for each infant. Provide parent(s) with information about shaken baby syndrome and prevention measures. Request the parent(s), stepparent, adoptive parent, legal guardian or legal custodian voluntarily sign this form indicating the receipt and understanding of the information. Present the parents with one copy of this signed form and retain one copy in the medical record.

Instruções do hospital/centro de maternidade: Preencher um formulário para cada recém-nascido. Fornecer aos pais informações sobre o trauma craniano violento pediátrico e medidas de prevenção. Solicitar aos pais, padrastos/madrastas, pais adotivos, tutor legal ou custódia legal para assinarem voluntariamente este formulário, indicando a recepção e a compreensão das informações. Apresentar aos pais uma cópia deste formulário assinado e guardar uma cópia no registro médico.

HOSPITAL NAME: _____
(NOME DO HOSPITAL)

BABY'S LEGAL NAME: _____
(NOME LEGAL DO RECÉM-NASCIDO)

DATE OF BIRTH: _____
(DATA DE NASCIMENTO)

SEX: M F
(Sexo) (M) (F)

PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE: _____
(OS PAIS FORAM INFORMADOS SOBRE O TRAUMA CRANIANO VIOLENTO PEDIÁTRICO, DATA) (MM/DD/YY) / (MM/DD/AA)

Discussed with Nurse
(Discutiu com a Enfermeira)

Viewed Video
(Visualizou o Vídeo)

Received Brochure
(Recebeu a Brochura)

NOTES:
(NOTAS)

Parent: Information about Shaken Baby Syndrome has been presented to me by the hospital. I voluntarily sign this statement acknowledging I have received, read and understand this information.

Pai ou Mãe: Fui informado pelo hospital sobre o Trauma Craniano Violento Pediátrico. Assino a presente declaração de forma voluntária, reconhecendo que recebi, li e compreendi esta informação.

SIGNATURE, MOTHER: _____
(ASSINATURA, MÃE)

REFUSED: **DATE:** _____
(RECUSADO) (DATA)

SIGNATURE, FATHER: _____
(ASSINATURA, PAI)

REFUSED: **DATE:** _____
(RECUSADO) (DATA)

SIGNATURE, OTHER: _____
(ASSINATURA, OUTROS)

REFUSED: **DATE:** _____
(RECUSADO) (DATA)

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)
(padrasto/madrasta, pais adotivos, tutor legal, custódia legal)