

COMMITMENT STATEMENT

بيان الالتزام

Pennsylvania Shaken Baby Syndrome

متلازمة الرضيع المهزوز في بنسلفانيا

Education and Prevention Program

برنامج التوعية والوقاية

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.

تعليمات مركز المستشفى/الولادة: استكمل نموذج واحد لكل طفل. يقدم معلومات للوالد (الوالدين) حول متلازمة الرضيع المهزوز وإجراءات الوقاية. يطلب من الوالد (الوالدين) أو زوج الأم أو زوجة الأم أو الوالد بالتبني أو الوصي القانوني أو العائل القانوني التوقيع طواعية على هذا النموذج مع تأكيد الاستلام وفهم المعلومات المتضمنة. تزويد الآباء بنسخة من هذا النموذج الموقع والاحتفاظ بنسخة في السجل الطبي.

HOSPITAL NAME:

(اسم المستشفى)

BABY'S LEGAL NAME:

(الاسم القانوني للطفل)

F SEX: M
(أنثى) (نكر) (النوع)

DATE OF BIRTH:

(تاريخ الميلاد)

PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE: _

(MM/DD/YY) (شهر/يوم/سنة)

تاريخ تقديم معلومات متلازمة الطفل المهزوز،

Received Brochure
(تم استلام النشرة)

Viewed Video
(استعرض الفيديو)

Discussed with Nurse
(تمت المناقشة مع الممرضة)

NOTES:

(ملحوظات)

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.

الوالد: تم تزويدي بمعلومات حول متلازمة الطفل المهزوز من قبل المستشفى. أوقع على هذا البيان طواعية وأقر بأنني استلمت هذه المعلومات وقرأتها وفهمتها.

DATE: _ REFUSED:
(التاريخ) (مرفوض)

SIGNATURE, MOTHER: _
(التوقيع، الأم)

DATE: _ REFUSED:
(التاريخ) (مرفوض)

SIGNATURE, FATHER: _
(التوقيع، الأب)

DATE: _ REFUSED:
(التاريخ) (مرفوض)

SIGNATURE, OTHER: _
(التوقيع، أخرى)

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)
(زوج الأب أو زوج الأم، الأب بالتبني، الوصي القانوني، العائل القانوني)

This form and accompanying information provided in compliance with Act 176 of 2002 (11 P.S. §2121-2126).
تم تقديم هذا النموذج والمعلومات المرفقة به بما يتوافق مع قانون 176 لعام 2002 (11 P.S. §2121-2126).