

**COMMITMENT STATEMENT**  
**ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ОБЯЗАТЕЛЬСТВАХ**  
**Pennsylvania Shaken Baby Syndrome**  
**Синдром детского сотрясения в Пенсильвании**  
**Education and Prevention Program**  
**Программа по обучению и профилактике**

**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.

**Инструкции для больницы/роддома:** Заполнить для каждого младенца. Предоставьте родителю(-ям) информацию о синдроме детского сотрясения и мерах профилактики. Попросите родителя(-ей), отчима, усыновителя, законного попечителя или опекуна добровольно подписать эту форму, тем самым подтверждая получение и понимание информации. Отдайте родителям один экземпляр этой подписанной формы и сохраните один экземпляр в медицинской карте.

**HOSPITAL NAME:** \_\_\_\_\_  
(НАЗВАНИЕ БОЛЬНИЦЫ)

**BABY'S LEGAL NAME:** \_\_\_\_\_  
(ОФИЦИАЛЬНОЕ ИМЯ РЕБЕНКА)

**DATE OF BIRTH:** \_\_\_\_\_ **SEX:** M  F   
(ДАТА РОЖДЕНИЯ) (Пол) (М) (Ж)

**PARENT(S) PROVIDED SHAKEN BABY SYNDROME INFORMATION, DATE:** \_\_\_\_\_  
(РОДИТЕЛЮ(-ЯМ) ПРЕДОСТАВЛЕНА ИНФОРМАЦИЯ О ДЕТСКОМ СОТРЯСЕНИИ, ДАТА) (ММ/ДД/YY) / (ДД/ММ/ГГ)

Discussed with Nurse  
(Обсуждено с медсестрой)

Viewed Video  
(Видео просмотрено)

Received Brochure  
(Получена брошюра)

**NOTES:**  
(ПРИМЕЧАНИЯ)

**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.

**Родитель:** Информация про синдром детского сотрясения была предоставлена мне в больнице. Я добровольно подписываю это заявление, тем самым признавая, что я получил(а), прочитал(а) и понял(а) эту информацию.

**SIGNATURE, MOTHER:** \_\_\_\_\_ **REFUSED:**  **DATE:** \_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ, МАТЬ) (ОТКАЗАНО) (ДАТА)

**SIGNATURE, FATHER:** \_\_\_\_\_ **REFUSED:**  **DATE:** \_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ, ОТЕЦ) (ОТКАЗАНО) (ДАТА)

**SIGNATURE, OTHER:** \_\_\_\_\_ **REFUSED:**  **DATE:** \_\_\_\_\_  
(ПОДПИСЬ, ДРУГОЙ) (ОТКАЗАНО) (ДАТА)

(stepparent, adoptive parent, legal guardian, legal custodian)  
(Отчим, усыновитель, законный попечитель, законный опекун)