

Pensilvanya Ani Bebek Ölümü Sendromu Eğitim ve Önleme Programı
Gönüllü Onay Beyanı

Hastane/Doğum Merkezi/Pratisyen Hekim Talimatları: Hastane veya doğum merkezi dışında doğum yapan ailelere yönelik hastaneden taburcu edilmeden önce veya yeni doğumdan/doğumlardan sonra her aile için iki form doldurun. Ebeveynlere Ani Bebek Ölümü Sendromu ve önlem tedbirleri hakkında bilgi verin. Ebeveyn(ler)den Ani Bebek Ölümü Sendromu ve önlem tedbirleri hakkındaki bilgileri aldıklarını, okuduklarını ve anladıklarını belirten bu formu gönüllü olarak imzalamalarını isteyin. İmzalı formun bir kopyasını ebeveynlere teslim edip diğer kopyasını tıbbi kayıtlar dosyasına ekleyin.

Hastane/Doğum Merkezi/Pratisyen Hekim Tarafından Tamamlanacaktır:

HASTANE ADI: _____

BEBEĞİN YASAL ADI: _____

DOĞUM TARİHİ: _____

CİNSİYETİ: E K

Ebeveyn(lere) broşür dahil Ani Bebek Ölümü Sendromu Bilgileri aktarıldı: TARİH: _____

NOTLAR:

Ebeveyn, Üvey Ebeveyn, Evlat Edinen Ebeveyn, Yasal Veli veya Yasal Sorumlu tarafından Tamamlanacaktır:

Ebeveyn: Ani Bebek Ölümü Sendromu ve Bebeğin Güvenli Uyku durumu ile ilgili bilgiler hastane tarafından bana sunulmuştur. Sunulan SIDS (Ani Bebek Ölümü Sendromu) ile ilgili bilgilerin tarafıma aktarıldığını, tarafımdan okunduğunu ve anlaşıldığını kabul ederek bu beyanı gönüllü olarak imzalıyorum.

İMZA, ANNE: _____

REDDETTİ: TARİH: _____

İMZA, BABA: _____

REDDETTİ: TARİH: _____

İMZA, DİĞER: _____

REDDETTİ: TARİH: _____

(üvey ebeveyn, evlat edinen ebeveyn, yasal veli, yasal sorumlu)

Bu form ve beraberindeki bilgiler, 2010 tarihli 73 sayılı Kanun uyarınca hazırlanmıştır.